



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - Nº 1363

Bogotá, D. C., lunes, 23 de noviembre de 2020

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY 075 DE 2020 CÁMARA

la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 18 de noviembre de 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ
Presidente Comisión VII
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 075 de 2020 CÁMARA "Por la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones"

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 075 de 2020 CÁMARA** "Por la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones", en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Marco Jurídico
3. Alcance y contenido del proyecto
4. Pliego de modificaciones
5. Proposición

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley es de iniciativa del H. Representante José Luis Correa López, el cual fue radicado el 20 de julio del año 2020 y le fue asignado el No. 075 de 2020.

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la comisión séptima constitucional, la cual de conformidad con lo establecido en la ley 5 de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano y José Luis Correa López (coordinador ponente), quienes en virtud de su designación

radicaron ponencia positiva de primer debate la cual fue publicada en la gaceta del congreso 652 de 2020.

Ahora bien, en sesión del 15 de octubre de 2020, se aprobó por unanimidad la ponencia de primer debate con algunas proposiciones avaladas y el mismo día fue incluido y notificado como ponente para segundo debate, además de los representantes José Luis Correa López (coordinador ponente) y Carlos Eduardo Acosta, al H. Representante Henry Fernando Correal.

2. MARCO JURIDICO

La Constitución Política, en el artículo 49 plantea la obligación estatal de la organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio de salud; y por su parte el artículo 67, se refiere a la educación como derecho y servicio público, coetáneamente estos deben ser regulados en aras de no tener déficit ni en la cobertura, ni en la prestación del servicio.

Algunas normas colombianas pertinentes al tema son las siguientes:

- El artículo 26 de la Constitución Política de Colombia, que señala la libertad de escogencia de profesión u oficio.
- La ley 30 de 1992, dispone que le corresponde al Gobierno Nacional desarrollar procesos de evaluación que apoyen y fomenten la educación superior y velar por la calidad y adecuado cubrimiento del servicio.
- La ley 115 de 1994, "Por la cual se expide la ley general de educación" establece que "La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes".
- Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan normas relacionadas con talento humano en salud.
- Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud.
- Decreto 2006 de 2008 modificado por el Decreto 1298 de 2018 que crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CTHS)
- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

- Ley 1751 de 2015, estatutaria de salud.
- Decreto 1330 del 25 de julio de 2019 "Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación"
- La Resolución 10687 de 2019, la cual regula el proceso de convalidación de títulos de educación superior, otorgados en el exterior por instituciones legalmente autorizadas para ello, por parte de la autoridad competente en el respectivo país.

3. ALCANCE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto tiene como objeto reglamentar y dignificar las especialidades médicas y quirúrgicas, así como a su vez, busca establecer disposiciones generales sobre el ejercicio propio del acto médico y algunos incentivos, con el fin de consolidar el talento humano en salud como pilar fundamental para fortalecer el sistema de salud del país.

Según datos del "Observatorio de Talento Humano en Salud – Documento de Trabajo 2017"¹ donde se enuncian datos de la Organización Mundial para la Salud -OMS y el Banco Mundial afirman que "a 2030 existirá u déficit de personal sanitario en los países de bajo y medianos ingresos. En 2030, el déficit estimado se acerca a los 18 millones de profesionales de la salud"

Dentro de ese mismo documento, y utilizando los datos publicados por el Centro de Estudio para el Desarrollo – Cendex 2009, el estudio señala que se "tienden a mostrar déficit en la mayor parte de los recursos humanos en salud para el corto plazo [...]. Este déficit es predominante en las especialidades médicas"

Dentro del mismo documento del observatorio de talento humano en salud, se cita un estudio de 2013 del Centro de Estudio para el Desarrollo – Cendex donde se señala la deficiencia de especialistas en áreas clínicas, quirúrgicas y diagnósticas "Resulta de gran interés el alto porcentaje de IPS (55,6%) que consideró que la planta de especialistas se encontraba incompleta [...]". Así mismo, se percibió que algunas instituciones suspendieron o cerraron servicios por la "poca disponibilidad" de especialistas, lo que se consideró como un "gran indicio de la insuficiencia de

¹ Observatorio de Talento Humano en Salud – Documento de Trabajo 2017. "Aproximación a la oferta y a la demanda de los médicos especialistas en Colombia 2015-2030" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Especialistas-md-oths.pdf>

especialistas a nivel global en el país y conlleva a pensar en la necesidad de generar políticas públicas para su manejo"

Dentro del mismo documento se afirma que "la poca formación, la insuficiencia de cupos para que los profesionales se especialicen, los bajos salarios ofrecidos, el control de los propios especialistas sobre el número de egresados, la falta de incentivos para especializarse y para trabajar en algunas regiones, son las principales razones que influyen en la disponibilidad de especialistas"

Frente a este panorama, se hace necesario crear una herramienta de planificación del sector salud que permita que los médicos especialistas puedan desempeñar su función de la manera más adecuada y con los instrumentos necesarios para la prestación de sus servicios.

Como el autor del proyecto señala en la exposición de motivos, la mayor parte de los especialistas del país se concentran en los centros urbanos, donde hay mayor número de población, pero esta concentración del trabajo pone en riesgo la salud de los habitantes que al no encontrar un profesional de la medicina especializado debe trasladarse a centros urbano poniendo el riesgo la salud del paciente y elevando los costos de la atención del mismo.



Fuente: Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud- Cálculo cruce base de datos ReTHUS – PELA. 17 de junio 2019.

Los datos con que cuenta el MSPS señalan que el Talento Humano en Salud² disponible en el país para el 2019 era de 769.4922 personas, de los cuales 356.092 corresponden a profesionales y especialistas (46,4%) y 441.400 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53,6%). Del total de profesionales, 70.042 corresponden a enfermería y 116.140 a profesionales de medicina; mientras que, del total de auxiliares, 294.025 corresponden a auxiliares de enfermería y 2.549 auxiliares en salud pública.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Stock Histórico de Talento humano en salud, actualizado con la información de graduados de programas de educación superior (SNIES del Ministerio de Educación Nacional) y de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero (Ministerio de Educación Nacional), y aplicando tasas de retiro y de migración, para el año 2019 el número de profesionales de medicina y especialistas es el siguiente:

| Ítem | Número de personas |
|-----------------------|--------------------|
| Médicos Generales | 87 163 |
| Especialistas Médicos | 28 977 |

Estimaciones MSPS. Agosto 2020

De otra parte, 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%).

² Respuesta Ministerio de salud radicado 202025001224201 del 11 de agosto de 2020.

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% |
| Abolición | 45 | 8,41% |
| Nulidad | 45 | 8,41% |
| Pruebas | 36 | 6,73% |
| Abstenerse en apelación | 32 | 5,98% |
| Otras | 34 | 6,36% |
| Total de Providencias | 535 | 100,00% |

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%).



³ Artículo Sentencias TNEM 2015-2019. https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/Art%C3%ADculo_Sentencias_TNEM_2015-2019.pdf

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.⁴

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.⁵

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% |
| Total de vulneraciones | 661 | 100.00% |

Por las consideraciones anteriores se hace necesario el presente proyecto de ley, teniendo en cuenta que se pretende la dignificación de nuestros especialistas médicos, un mejor ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas y la creación de estímulos para aquellos que se vinculen en zonas de alta dispersión geográfica o de difícil acceso con el fin de garantizar la cobertura que señala la ley 1751 de 2015.

⁴ El Tiempo, (2020). Tomado de: <https://www.eltiempo.com/salud/informe-del-tribunal-nacional-de-etica-medica-sobre-sanciones-entre-2015-y-2019-528326>

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Para la elaboración de la ponencia de segundo debate, el texto definitivo aprobado por la comisión séptima se remitió por correo electrónico a las siguientes asociaciones, sociedades y organizaciones, con el fin de recibir comentarios sobre la pertinencia del proyecto.

- | | |
|--|---|
| 1. Academia Nacional de Medicina | 26. Asociación Colombiana de Nutrición Clínica |
| 2. ACEMI | 27. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, ACORL |
| 3. Federación Médica colombiana | 28. Asociación Colombiana de Psiquiatría |
| 4. Asmedas | 29. Asociación Colombiana de Reumatología |
| 5. Colegio Médico Colombiano | 30. Asociación Colombiana para el avance de la ciencia |
| 6. ACESI | 31. Asociación Colombiana de Neurología |
| 7. ASOCOLDERMA | 32. Asociación Colombiana de Trauma |
| 8. Asociación Colombiana de Cirugía oral y maxilofacial | 33. Asociación Colombiana de Radiología |
| 9. Asociación Colombiana de diabetes | 34. Asociación Odontológica Colombiana de Implantes |
| 10. Asociación Endocrinología, diabetes y Metabolismo | 35. Federación Colombiana de Optómetras |
| 11. Asociación de Endoscopia Digestiva | 36. Federación Colombiana de Obstetricia y ginecología |
| 12. Asociación de Facultades de Medicina | 37. Federación Colombiana de Enfermedades Raras |
| 13. Endocrinología Pediátrica | 38. Federación Diabetológica Colombiana |
| 14. Asociación Alergia, Asma e Inmunología | 39. Asociación Colombiana de Cirugía |
| 15. Asociación de Gastroenterología | 40. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación |
| 16. Asociación Genética Humana | 41. Sociedad Colombiana de Pediatría |
| 17. Asociación Gerontología y geriatría | 42. Sociedad Colombiana de Urología |
| 18. Asociación de Glaucoma | 43. Sociedad Colombiana de Cardiología y cirugía cardiovascular |
| 19. Asociación de Hepatología | |
| 20. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | |
| 21. Asociación de Medicina Crítica y cuidado intensivo | |
| 22. Asociación Colombiana de Síndrome de Down | |
| 23. Asociación Colombiana de Neonatología | |
| 24. Asociación Colombiana de Neumología y cirugía de tórax | |
| 25. Asociación Colombiana de Neurocirugía | |

- | | |
|---|---|
| 44. Asociación Colombiana de sociedades Científicas | 48. Asociación Colombiana de cirugía cosmética |
| 45. Sociedad Colombiana de cirugía ortopédica y traumatología | 49. ASCUN |
| 46. Asociación Nacional de Internos y Residentes | 50. Asociación Colombiana de Sindicatos médicos |
| 47. ANTOC | 51. Gran Junta Médica Nacional |

Adicional a lo anterior, la comisión séptima y los ponentes recibieron comentarios al proyecto de ley de las siguientes entidades y organizaciones:

1. Ministerio de Educación Nacional
2. Ministerio de Salud y Protección Social
3. Asociación Colombiana de Sociedades Científicas - ACSC
4. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME
5. Asociación Colombiana de Universidades - ASCUN

Así mismo se realizaron diferentes reuniones virtuales con otras organizaciones como son Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE, Sindicato Colombiano de Cirujanos Plásticos, Asociación Nacional de Internos y Residentes - ANIR, Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial – ACCOMF y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas – ACSC.

Una vez se revisaron todos los comentarios de las diferentes organizaciones, se realizaron modificaciones al articulado del proyecto de ley, el cual nos permitimos presentar a continuación con los respectivos comentarios:

| TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN COMISIÓN VII | ARTICULADO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE | COMENTARIOS FRENTE A LAS MODIFICACIONES |
|--|---|--|
| PROYECTO DE LEY No. 075 DE 2020 CAMARA | PROYECTO DE LEY No. 075 DE 2020 CAMARA | |
| Por la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones | Por la cual se regula y dignifica el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones | Se modifica el título acogiendo las observaciones realizadas por algunas sociedades científicas, relacionadas con la dignificación de la especialidad. |
| El Congreso de la República de Colombia DECRETA: | El Congreso de la República de Colombia DECRETA: | |

| | | |
|--|--|--|
| Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina, dictar disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establecer reglas para el ejercicio profesional. | Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular y dignificar el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina, dictar disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establecer reglas y estímulos para el ejercicio profesional. | Se realiza un ajuste al objeto del proyecto de ley, atendiendo las observaciones y sugerencias realizadas por las diferentes organizaciones frente al proyecto de ley y el contenido del mismo. |
| Artículo 2. Especializaciones médico quirúrgicas. Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades y destrezas avanzadas para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada. | Artículo 2. Especialidades médicas y quirúrgicas. Son los programas autorizados por el Ministerio de Educación mediante un registro calificado vigente , que permiten al médico la profundización en un área específica de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades, destrezas y competencias avanzadas, para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada. | Se propone incluir que las especializaciones médicas y quirúrgicas deben tener un registro calificado vigente otorgado por el Ministerio de Educación, se sustituye la palabra "estudiante" por "médico en formación de especialista" y se enuncia que se debe cumplir con el programa mínimo de la especialidad radicado en el MEN. |
| Para este nivel de formación se requieren procesos de enseñanza-aprendizaje teóricos y prácticos. Lo práctico incluye el cumplimiento del tiempo de servicio en los escenarios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuado para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje buscados por el programa. El estudiante deberá tener el acompañamiento y seguimiento requerido. | Para este nivel de formación, se requieren procesos de enseñanza-aprendizaje teóricos y prácticos. Lo práctico incluye el cumplimiento del tiempo de servicio en los escenarios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuados para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje buscados por el programa. El estudiante El médico en formación como especialista deberá tener el acompañamiento y seguimiento docente requerido. Y cumpliendo el programa mínimo de la especialidad radicado en el Ministerio de Educación. | |
| De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría. | De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | <p>programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría.</p> | | <p>acuerdo con las leyes colombianas y disposiciones vigentes en Colombia o título de profesional en medicina en instituciones de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén convalidados por las autoridades colombianas competentes de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia,</p> <p>b) Quienes hayan obtenido título de especialista en un Programa de Especialización en áreas de la medicina en una institución de Educación Superior, debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno nacional o hayan obtenido título de especialista en un Programa de Especialización en una institución de otro país, con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén convalidados por las autoridades colombianas competentes de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia.</p> | <p>posean el título respectivo, de acuerdo a los establecido en este artículo, salvo en los casos excepcionales contemplados en la presente ley.</p> | |
| <p>Artículo 3. Atributos de calidad en salud. Las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina deberán cumplir con la totalidad de los atributos de pertinencia y calidad que para este nivel formativo establecen las leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y 1761 de 2015 en especial las referidas a los escenarios de práctica, la relación docencia servicio, la autonomía y la autorregulación.</p> | <p>SE ELIMINA</p> | <p>Se elimina el presente artículo, en consideración a las observaciones recibidas en las que se plantea que esta disposición únicamente es un llamado a cumplir disposiciones contenidas en la legislación vigente.</p> | | | |
| <p>Artículo 4. Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán ejercer las funciones de especialistas en especialidades médicas y quirúrgicas en medicina quienes cumplan estrictamente los siguientes requisitos, los cuales no son excluyentes entre sí:</p> <p>a) Quienes hayan obtenido título profesional en medicina en universidades colombianas de</p> | <p>Artículo 3. Requisitos para el ejercicio de las especialidades médicas. Adiciónese un párrafo al artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 5. No podrán ejecutar actos médicos propios de una especialidad médica, ni presentarse como especialistas, quienes no</p> | <p>Se realiza la presente modificación del articulado, teniendo en cuenta que la propuesta inicial se encuentra acogida en la Ley 1164 de 2017, en el capítulo IV, artículo 18 que desarrolla los requisitos y condiciones para el ejercicio de una profesión u ocupación.</p> | <p>Artículo 5. Registro y autorización. Únicamente podrá ejercer las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina reguladas en esta norma, dentro del territorio nacional, el médico que haya obtenido su título de especialista conforme a lo establecido en el artículo 3° de la presente ley y se encuentre debidamente inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, RETHUS, conforme a lo</p> | <p>Artículo 4. Adiciónese un párrafo al artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 el cual quedará así: Artículo 6.- Registro y autorización.- Únicamente podrá ejercer las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina reguladas en esta norma, dentro del territorio nacional, el médico que haya obtenido su título de especialista conforme a lo establecido en el artículo 3° de la presente ley y se</p> | <p>Se realiza la presente modificación teniendo en cuenta los comentarios del Ministerio de Salud en el que señala que las disposiciones del inciso primero del presente artículo se encuentran reguladas en el artículo 100 del Decreto-Ley 2106 de 2019, el cual modificó el artículo 23 de la Ley 1164 de 2017, relacionado</p> |
| <p>establecido por la Ley 1164 de 2007 y la reglamentación que para esta expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará al RETHUS un Módulo para Consulta Ciudadana, de fácil acceso y funcionamiento, el cual permita a los ciudadanos validar las acreditaciones del personal médico que vaya a efectuar algún tipo de procedimiento. El Ministerio llevará a cabo campañas masivas de divulgación de este módulo de Consulta Ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos verifiquen las acreditaciones del personal médico antes de llevar a cabo los procedimientos médicos quirúrgicos.</p> | <p>encuentre debidamente inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, RETHUS, conforme a lo establecido por la Ley 1164 de 2007 y la reglamentación que para esta expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará al RETHUS un Módulo para Consulta Ciudadana, de fácil acceso y funcionamiento, el cual permita a los ciudadanos validar las acreditaciones del personal médico que vaya a efectuar algún tipo de procedimiento. El Ministerio llevará a cabo campañas masivas de divulgación de este módulo de Consulta Ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos verifiquen las acreditaciones del personal médico antes de llevar a cabo los procedimientos médicos quirúrgicos.</p> | <p>con el RETHUS. Así mismo, en el artículo 2.7.2.1.4 del Decreto 780 de 2016 se establece que es deber de quienes ejerzan profesiones u ocupaciones del área de la salud reportar las novedades en el RETHUS y por último el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 resalta la obligación de los "agentes del sistema" de salud del suministro de información en salud como uno de los puntos centrales en la garantía de ese derecho fundamental.</p> <p>No obstante se mantiene el párrafo propuesto con el fin de facilitar la consulta del especialista a todos los ciudadanos en el territorio nacional.</p> | <p>Artículo 6. Estímulos para médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de 6 meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo a las necesidades del talento humano especializado. De igual forma, garantizará las condiciones materiales en términos de tecnologías adecuadas, adecuación de infraestructura e insumos, con el fin de propender por el arraigo de las y los profesionales médicos y especialistas que presten sus servicios profesionales en dichos territorios.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos, estímulos y los requisitos para su acceso.</p> <p>Parágrafo 2. Será condonable la beca - crédito "Fondo Min Salud - ICETEX Ley 100/93" otorgada por el ICETEX en virtud de lo establecido en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993 y los Decretos 1038 de 1995, 2745 de 2003, 780 de 2016, a aquellos beneficiarios que reciban su título de especialización y presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y de difícil acceso, dentro de los 12 meses siguientes al grado y por un</p> | <p>Artículo 5 6. Estímulos para médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de 6 meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo a las necesidades del talento humano especializado. El incentivo económico corresponderá al pago de una prima especial o un reconocimiento adicional al especialista, que ejerce en una zona de alta dispersión geográfica y difícil acceso de acuerdo a lo establecido en este artículo y será reconocida el equivalente al valor de un (1) salario mínimo mensual legal vigente en caso de tratarse de contrato laboral individual, o del promedio mensual de los pagos producto del ejercicio y trabajo en dicha zona durante los últimos seis (6) meses. Dicha prima o reconocimiento será pagada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para lo cual se destinarán los recursos provenientes al Sistema General de Regalías (SGR) o de donde defina el Ministerio de Salud a la vigencia de la presente ley. El Gobierno Nacional De igual forma, garantizará las condiciones materiales en términos de tecnologías adecuadas, adecuación de infraestructura e insumos, con el fin de propender por el arraigo de</p> | <p>Se realiza la presente modificación teniendo en cuenta las observaciones recibidas en las que se solicita la determinación de los incentivos, los criterios generales para su asignación, así como la fuente de recursos cierta para su financiación, queden establecidos directamente en la ley.</p> <p>De otra parte, se elimina el párrafo segundo, teniendo en cuenta que el programa de becas crédito "Fondo Min Salud - ICETEX Ley 100/93", será reemplazado por el Sistema Nacional de Residencias Médicas definido en la Ley 1917 de 2018 y la resolución 1872 de 2019, en el que el profesional no sería sujeto de crédito sino beneficiario de un apoyo de sostenimiento educativo.</p> |


| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>término que no podrá ser inferior al 50% de la duración de la especialidad. Dicho proceso deberá ser reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el ICETEX en un término no superior a 6 meses a partir de la vigencia de la presente ley.</p> | <p>los especialistas médicos y quirúrgicos que presten sus servicios profesionales en dichos territorios.</p> | <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso y todos los demás aspectos previstos en este artículo.</p> | <p>médicos que le son propios, los cuales deben ceñirse a la Lex Artis, aplicable a cada caso. Dichos ámbitos son:</p> | <p>geográfica y de difícil acceso.</p> |
| <p>Artículo 7. Ejercicio profesional. El médico especializado, podrá en ejercicio de su especialidad, realizar las actividades inherentes a la profesión médica en general y las específicas dictadas por la Lex Artis para cada caso en particular.</p> | <p>Artículo 7-6. Ejercicio profesional. El médico especializado, podrá en ejercicio de su especialidad, realizar las actividades inherentes a la profesión médica en general y las específicas dictadas por la Lex Artis para cada caso en particular. El ejercicio de la profesión médica tiene dos ámbitos posibles, para el desarrollo de los actos</p> | <p>Se realiza la presente modificación teniendo en cuenta las observaciones remitidas por las diferentes organizaciones, en este se aclara cuáles son los campos de ejercicio de especialidades y se establece una excepción a los médicos generales que se encuentran en zonas de alta dispersión</p> | <p>a. Área de actuación de medicina general, hace relación al ejercicio de quien posee el título de médico general o médico y cirujano. b. Área de actuación médica especializada: Modalidad de organización del trabajo médico, ejercida por quienes poseen título de especialistas, y por lo tanto han adquirido las competencias formales, para ejercer actos médicos propios de una especialidad médica quirúrgica.</p> | <p>Parágrafo: En zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, existirá posibilidad de que un médico general asuma bajo condiciones excepcionales y de urgencia, respetando su propia autonomía como tal, con el objeto exclusivo de preservar la vida de su paciente, las tareas de un especialista, de acuerdo a definiciones específicas del Ministerio de salud y Protección Social en dicho sentido, en las especialidades básicas cirugía general, medicina interna, pediatría o ginecología.</p> |
| <p>Artículo 9. Las asociaciones y sociedades científicas de áreas de la medicina serán organizaciones médico científicas gremiales de carácter privado, actuarán como entes asesores, consultivos y de veeduría del ejercicio de la práctica de la especialidad y podrán ejercer funciones públicas cuando la Ley así lo prevea.</p> | <p>SE ELIMINA</p> | <p>Se propone la eliminación del presente artículo, teniendo en cuenta que el artículo 38 de la Constitución Política consagra como derecho fundamental la libertad de asociación y esta disposición como está contemplada vulneraría dicho derecho.</p> | <p>acto que implique el ejercicio de la medicina o de especialidades médico quirúrgicas, sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley.</p> | <p>Se propone la eliminación del literal a), teniendo en cuenta que la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, contempla los requisitos para cada servicio a habilitar, en el ítem de estándar de talento humano, el o los criterios a tener en cuenta para la vinculación de médicos especialistas.</p> |
| <p>Artículo 10. Ejercicio ilegal. El ejercicio de especialidades médicas y quirúrgicas, en áreas de la medicina por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.</p> <p>Lo no previsto en la presente ley se registrará por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p> | <p>Artículo 10-7. Ejercicio ilegal. El ejercicio de especialidades médicas y quirúrgicas, en áreas de la Medicina, por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley, se considera ejercicio ilegal de la medicina.</p> <p>Dicho ejercicio ilegal, será sancionado por los Tribunales de Ética Médica, tanto nacional como seccionales, con suspensión en el ejercicio de la medicina mínimo por cinco (5) años.</p> | <p>Se realiza la presente modificación teniendo en cuenta que el artículo 22 de la ley 1164 de 2007 contempla el ejercicio ilegal de las profesiones u ocupaciones del área de la salud y la recomendación de las diferentes organizaciones en las que se indica que existe un vacío normativo frente a las consecuencias de ejercer esta conducta.</p> | <p>Artículo 12. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones:</p> | <p>Se propone la eliminación del literal a), teniendo en cuenta que en desarrollo de las facultades consagradas en las Leyes 30 de 1992, 1324 de 2009, 1753 de 2015 y la Resolución 10687 de octubre de 2019 se regula la convalidación de títulos de educación superior otorgados en el exterior, para el área de la salud se especifica en el capítulo IV, además en cumplimiento del artículo 191 de la Ley 1955 de 2019 el proceso de convalidación que adelanta el MEN ya tiene en cuenta las diferentes tipologías en la materia.</p> |
| <p>Artículo 11. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)</p> <p>22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.</p> | <p>Artículo 14-8. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)</p> <p>22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia-Favorecer, promover, inducir, autorizar, facilitar o aprobar cualquier</p> | <p>Teniendo en cuenta los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la SNS contemplados en el artículo 121 y 130 A de la ley 1438 de 2011, se propone la modificación del numeral nuevo.</p> | <p>Artículo 42 9. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones:</p> | <p>En virtud de la eliminación del literal a) y de los comentarios del Ministerio de Salud, se propone modificar el último inciso del presente artículo, teniendo en cuenta que es innecesario crear una mesa de trabajo intersectorial nueva, ya que el artículo 2º del Decreto 2006 de 2008, modificado por el artículo 1º del Decreto 1298 de 2018 crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CTHS), y establece que la misma será conformada por el Ministro de Salud, el Ministro de Educación y podrá invitar a sus sesiones a miembros de</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Para cumplir las anteriores obligaciones, el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de salud, instalará una mesa de trabajo intersectorial con la Academia Nacional de Medicina y las agremiaciones académicas de todas las áreas médicas quienes actuarán como comité asesor, y reglamentará lo previsto en el presente artículo en un término no superior a dos (2) años.</p> | <p>especialidad. Para cumplir las anteriores obligaciones <u>contenidas en los literales b) y c), la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CTHS), creada por el Decreto 2006 de 2008, invitará a sus sesiones a la Academia Nacional de Medicina y a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas</u> el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de salud, <u>instalará una mesa de trabajo intersectorial con la Academia Nacional de Medicina y las agremiaciones académicas de todas las áreas médicas quienes actuarán como comité asesor, y reglamentará con el fin de escuchar y reglamentar lo previsto en el presente artículo en un término no superior a dos (2) años.</u></p> | <p>las asociaciones, organizaciones y entidades que en virtud de su naturaleza tengan relación directa con la formación, el ejercicio y el desempeño del talento humano en salud, no obstante para los temas relacionados en los literales b) y c), la mesa siempre debe invitar a la Academia Nacional de Medicina como órgano asesor del Gobierno Nacional y a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas como entidad que agremia todas las especialidades médicas en el país.</p> |
| <p>Artículo 13 Vigencia. La presente ley rige a partir de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias excepto las contenidas en la ley 6 de 1991 y la ley 657 de 2001.</p> | <p>SIN MODIFICACION</p> | |

52. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a los H. Representantes de la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en segundo debate, el Proyecto de Ley **No. 075 de 2020 CAMARA** "Por la cual se regula y dignifica el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones", con base en el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,



JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Coordinador Ponente



CARLOS EDUARDO ACOSTA L.
Ponente



HENRY FERNANDO CORREAL
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 075 DE 2020 CAMARA

Por la cual se regula y dignifica el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular y dignificar el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y establecer reglas y estímulos para el ejercicio profesional.

Artículo 2. Especialidades médicas y quirúrgicas. Son los programas autorizados por el Ministerio de Educación mediante un registro calificado vigente, que permiten al médico la profundización en un área específica de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades, destrezas y competencias avanzadas, para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada.

Para este nivel de formación, se requieren procesos de enseñanza-aprendizaje teóricos y prácticos. Lo práctico incluye el cumplimiento del tiempo de servicio en los escenarios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuados para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje buscados por el programa. El médico en formación como especialista, deberá tener el acompañamiento y seguimiento docente requerido. Y cumpliendo el programa mínimo de la especialidad radicado en el Ministerio de Educación.

De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría.

Artículo 3. Requisitos para el ejercicio de las especialidades médicas. Adiciónese un párrafo al artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

Parágrafo 5. No podrán ejecutar actos médicos propios de una especialidad médica, ni presentarse como especialistas, quienes no posean el título respectivo, de acuerdo a lo establecido en este artículo, salvo en los casos excepcionales contemplados en la presente ley.

Artículo 4. Adiciónese un párrafo al artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 el cual quedará así:

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará al RETHUS un Módulo para Consulta Ciudadana, de fácil acceso y funcionamiento, el cual permita a los ciudadanos validar las acreditaciones del personal médico que vaya a efectuar algún tipo de procedimiento. El Ministerio llevará a cabo campañas masivas de divulgación de este módulo de Consulta Ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos verifiquen las acreditaciones del personal médico antes de llevar a cabo los procedimientos médicos quirúrgicos.

Artículo 5. Estímulos para médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de 6 meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo a las necesidades del talento humano especializado.

El incentivo económico corresponderá al pago de una prima especial o un reconocimiento adicional al especialista, que ejerce en una zona de alta dispersión geográfica y difícil acceso de acuerdo a lo establecido en este artículo y será reconocida el equivalente al valor de un (1) salario mínimo mensual legal vigente en caso de tratarse de contrato laboral individual, o del promedio mensual de los pagos producto del ejercicio y trabajo en dicha zona durante los últimos seis (6) meses.

Dicha prima o reconocimiento será pagada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para lo cual se destinarán recursos provenientes al Sistema General de Regalías (SGR) o de donde defina el Ministerio de Salud a la vigencia de la presente ley.

El Gobierno Nacional garantizará las condiciones materiales en términos de tecnologías adecuadas, adecuación de infraestructura e insumos, con el fin de propender por el arraigo de los especialistas médicos y quirúrgicos que presten sus servicios profesionales en dichos territorios.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso y todos los demás aspectos previstos en este artículo.

Artículo 6. Ejercicio profesional. El ejercicio de la profesión médica tiene dos ámbitos posibles, para el desarrollo de los actos médicos que le son propios, los cuales deben ceñirse a la Lex Artis, aplicable a cada caso. Dichos ámbitos son:

- a. Área de actuación de medicina general: hace relación al ejercicio de quien posee el título de médico general o médico y cirujano.
- b. Área de actuación médica especializada: Modalidad de organización del trabajo médico, ejercida por quienes poseen título de especialistas, y por lo tanto han adquirido las competencias formales, para ejercer actos médicos propios de una especialidad médico quirúrgica.

Parágrafo: En zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, existirá posibilidad de que un médico general asuma bajo condiciones excepcionales y de urgencia, respetando su propia autonomía como tal, con el objeto exclusivo de preservar la vida de su paciente, las tareas de un especialista, de acuerdo a definiciones específicas del Ministerio de salud y Protección Social en dicho sentido, en las especialidades básicas cirugía general, medicina interna, pediatría o ginecología.

Artículo 7. Ejercicio ilegal. El ejercicio de especialidades médicas y quirúrgicas, en áreas de la Medicina, por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley, se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Dicho ejercicio ilegal, será sancionado por los Tribunales de Ética Médica, tanto nacional como seccionales, con suspensión en el ejercicio de la medicina mínimo por cinco (5) años.

Artículo 8. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

(...)

22. Favorecer, promover, inducir, autorizar, facilitar o aprobar cualquier acto que implique el ejercicio de la medicina o de especialidades médico quirúrgicas, sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley.

Artículo 9. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones:

a. Impartir directrices a las Instituciones de Educación Superior para que en los programas de especialización en salud dispongan de los cupos académicos suficientes para cubrir la demanda de personal médico respectivo conforme a las necesidades de cobertura y calidad respetando siempre la autonomía universitaria. Para tal efecto, el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el ministerio de Salud y Protección Social crearán un registro de especialidades médicas en salud, en donde se publique la oferta de los cupos académicos disponibles y necesarios.

b. Fomentar el estudio cualitativo y cuantitativo de las especialidades médicas vigentes y las requeridas en el país, y
c. Definir las especialidades médicas y fijar sus competencias con el fin de establecer: i) las áreas de competencias de ejercicio general de los médicos generales, ii) las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre especialidades afines, y iii) las áreas competencia de ejercicio profesional exclusivo correspondiente a cada especialidad.

Para cumplir las obligaciones contenidas en los literales b) y c), la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CTHS), creada por el Decreto 2006 de 2008, invitará a sus sesiones a la Academia Nacional de Medicina y a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas con el fin de escuchar y reglamentar lo previsto en el presente artículo en un término no superior a dos (2) años.

Artículo 10 Vigencia. La presente ley rige a partir de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias excepto las contenidas en la ley 6 de 1991 y la ley 657 de 2001.

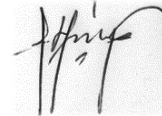
De los Honorables Representantes,



JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Coordinador Ponente



CARLOS EDUARDO ACOSTA L.
Ponente



HENRY FERNANDO CORREAL
Ponente

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No 075 DE 2020 CÁMARA "POR LA CUAL SE REGULA EL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN MEDICINA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

(Aprobado en la Sesión virtual del 15 de octubre de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 22)

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina, dictar disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establecer reglas para el ejercicio profesional.

Artículo 2. Especializaciones médico quirúrgicas. Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades y destrezas avanzadas para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada.

Para este nivel de formación se requieren procesos de enseñanza-aprendizaje teóricos y prácticos. Lo práctico incluye el cumplimiento del tiempo de servicio en los escenarios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuado para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje buscados por el programa. El estudiante deberá tener el acompañamiento y seguimiento requerido.

De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría.

Artículo 3. Atributos de calidad en salud. Las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina deberán cumplir con la totalidad de los atributos de pertinencia y calidad que para este nivel formativo establecen las leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y 1761 de 2015 en especial las referidas a los escenarios de práctica, la relación docencia servicio, la autonomía y la autorregulación.

Artículo 4. Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán ejercer las funciones de especialistas en especialidades médicas y quirúrgicas en medicina quienes cumplan estrictamente los siguientes requisitos, los cuales no son excluyentes entre sí:

a) Quienes hayan obtenido título profesional en medicina en universidades colombianas de acuerdo con las leyes colombianas y disposiciones vigentes en Colombia o título de profesional en medicina en instituciones de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén convalidados por las autoridades colombianas competentes de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia, y

b) Quienes hayan obtenido título de especialista en un Programa de Especialización en áreas de la medicina en una institución de Educación Superior, debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno nacional o hayan obtenido título de especialista en un Programa de Especialización en una institución de otro país, con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén convalidados por las autoridades colombianas competentes de conformidad con la ley y las disposiciones que regulen la materia.

Artículo 5. Registro y autorización. Únicamente podrá ejercer las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina reguladas en esta norma, dentro del territorio nacional, el médico que haya obtenido su título de especialista conforme a lo establecido en el artículo 3° de la presente ley y se encuentre debidamente inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, RETHUS, conforme a lo establecido por la Ley 1164 de 2007 y la reglamentación que para esta expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará al RETHUS un Módulo para Consulta Ciudadanas, de fácil acceso y funcionamiento, el cual permita a los ciudadanos validar las acreditaciones del personal médico que vaya a efectuar algún tipo de procedimiento. El Ministerio llevará a cabo campañas masivas de divulgación de este módulo de Consulta Ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos verifiquen las acreditaciones del personal médico antes de llevar a cabo los procedimientos médicos quirúrgicos.

Artículo 6. Estímulos para médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los médicos especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de 6 meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo a las necesidades del talento humano especializado. De igual forma, garantizará las condiciones materiales en términos de tecnologías adecuadas, adecuación de infraestructura e insumos, con el fin de propender por el arraigo de las y los profesionales médicos y especialistas que presten sus servicios profesionales en dichos territorios.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos, estímulos y los requisitos para su acceso.

Parágrafo 2. Será condonable la beca - crédito "Fondo Min Salud - ICETEX Ley 100/93" otorgada por el ICETEX en virtud de lo establecido en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993 y los Decretos 1038 de 1995, 2745 de 2003, 780 de 2016, a aquellos beneficiarios que reciban su título de especialización y presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y de difícil acceso, dentro de los 12 meses siguientes al grado y por un término que no podrá ser inferior al 50% de la duración de la especialidad. Dicho proceso deberá ser reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el ICETEX en un término no superior a 6 meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 7. Ejercicio profesional. El médico especializado, podrá en ejercicio de su especialidad, realizar las actividades inherentes a la profesión médica en general y las específicas dictadas por la Lex Artis para cada caso en particular.

Artículo 8. Las instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan habilitados los servicios especializados en salud deberán vincular especialistas en el área, conforme a los términos establecidos en la presente ley y las disposiciones reglamentarias.

Artículo 9. Las asociaciones y sociedades científicas de áreas de la medicina serán organizaciones médico científicas gremiales de carácter privado, actuarán como entes asesores, consultivos y de veeduría del ejercicio de la práctica de la especialidad y podrán ejercer funciones públicas cuando la Ley así lo prevea.

Artículo 10. Ejercicio ilegal. El ejercicio de especialidades médicas y quirúrgicas, en áreas de la medicina por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 11. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:
(...)

22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.

Artículo 12. El Ministerio de Educación Nacional cumplirá las siguientes obligaciones:

- a. Reglamentar el proceso de convalidación, los créditos requeridos y competencias respectivas de las especialidades médicas.
- b. Impartir directrices a las Instituciones de Educación Superior para que en los programas de especialización en salud dispongan de los cupos académicos suficientes para cubrir la demanda de personal médico respectivo conforme a las necesidades de cobertura y calidad respetando siempre la autonomía universitaria. Para tal efecto, el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el ministerio de Salud y Protección Social crearán un registro de especialidades médicas en salud, en donde se publique la oferta de los cupos académicos disponibles y necesarios.
- c. Fomentar el estudio cualitativo y cuantitativo de las especialidades médicas vigentes y las requeridas en el país, y
- d. Definir las especialidades médicas y fijar sus competencias con el fin de establecer: i) las áreas de competencias de ejercicio general de los médicos generales, ii) las áreas de competencias de ejercicio profesional en salud que sean comunes entre especialidades afines, y iii) las áreas de competencia de ejercicio profesional exclusivo correspondiente a cada especialidad.

Para cumplir las anteriores obligaciones, el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de salud, instalará una mesa de trabajo intersectorial con la Academia Nacional de Medicina y las agremiaciones académicas de todas las áreas médicas quienes actuarán como comité asesor, y reglamentará lo previsto en el presente artículo en un término no superior a dos (2) años.

Artículo 13 Vigencia. La presente ley rige a partir de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias excepto las contenidas en la ley 6 de 1991 y la ley 657 de 2001.

De los Honorables Representantes,



JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Coordinador Ponente



CARLOS EDUARDO ACOSTA L.
Ponente

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY 132 DE 2020 CÁMARA DE REPRESENTANTES

*por medio de la cual se establecen condiciones
para la implementación de tarjetas prepago o
tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de
regalo y se dictan otras disposiciones.*

"Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones"

Bogotá D. C., noviembre 18 de 2020

Honorable Representante

NESTOR LEONARDO RICO RICO

Presidente

Comisión Tercera Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Asunto: Informe de ponencia para SEGUNDO DEBATE al Proyecto de Ley número 132 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones".

Respetado señor presidente,

Atendiendo la designación que nos hiciera la mesa directiva de la Comisión Tercera de la Honorable Cámara de Representantes como ponentes, surtido el primer debate en el cual fue aprobado este proyecto de ley y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para segundo debate al proyecto de ley número 132 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones".

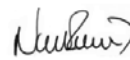
Cordialmente,



JOSE GABRIEL AMAR SEPULVEDA
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico



CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
Representante a la Cámara
Valle del Cauca



NUBIA LÓPEZ MORALES
Representante a la Cámara por Santander

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Proyecto de Ley número 132 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones"

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- 1. Objeto del Proyecto de Ley.**
- 2. Trámite del proyecto de Ley**
- 3. Argumentos de la Exposición de Motivos.**
 - 3.1 Marco normativo.**
 - 3.2 Conveniencia**
 - (Análisis con entes Relacionados e Interesados)
- 4. Modificaciones al texto aprobado en primer debate.**
 - 4.1 Cuadro comparativo**
- 5. Proposición**
- 6. Contenido y Texto del Proyecto de Ley.**

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo con condiciones mínimas, pertinentes y necesarias para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo por parte de los entes emisores de este tipo de productos salvo los que hagan parte

| | |
|---|--|
| <p>del sector financiero y de las comunicaciones. De esta manera, se incorpora dentro de la legislación vigente una serie de lineamientos para estas herramientas o medios recurrentes, para la adquisición de bienes y servicios.</p> <p>2. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Esta iniciativa es de autoría del honorable Representante a la Cámara Jairo Humberto Cristo. El Proyecto de Ley fue radicado el día 20 de Julio de la presente anualidad ante la Secretaría General de la Honorable Cámara de Representantes.</p> <p>Así las cosas, el día 19 de agosto fuimos honrosamente designados como ponentes de la misma por parte de la mesa directiva de la Comisión Tercera Constitucional permanente de la corporación.</p> <p>El proyecto de ley fue discutido en primer debate el día 8 de octubre. Ese mismo día, fue aprobado por la Comisión Tercera Constitucional permanente de la Cámara de Representantes.</p> <p>3. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>3.1 MARCO NORMATIVO</p> <p>a) Constitución Política de Colombia¹:</p> <p>Dentro de la constitución nacional, se establece el derecho a la información como derecho fundamental, seguido a su vez por la obligatoriedad de regulación sobre el control de calidad de los bienes y servicios a nivel general:</p> <p><i>"Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y</i></p> <p><small>¹ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr002.html#78</small></p> | <p><i>tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura".</i></p> <p><i>"Artículo 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.</i></p> <p><i>Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.</i></p> <p><i>El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos".</i></p> <p>b) Ley 1480 de 2011, estatuto del consumidor²:</p> <p>Dentro de esta norma, se refuerza lo establecido en el artículo 20 constitucional sobre el derecho a la información, enfatizando el derecho a la información de los consumidores:</p> <p><i>"Artículo 1. Principios generales. Esta ley tiene como objetivos proteger, promover y garantizar la efectividad y el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, así como amparar el respeto a su dignidad y a sus intereses económicos, en especial, lo referente a:</i></p> <p><i>[...]</i></p> <p><i>2. El acceso de los consumidores a una información adecuada, de acuerdo con los términos de esta ley, que les permita hacer elecciones bien fundadas. [...]"</i></p> <p><small>² http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html</small></p> |
| <p><i>"Artículo 3. Derechos y deberes de los consumidores y usuarios. Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes:</i></p> <p><i>[...]</i></p> <p><i>1.3. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos. [...]"</i></p> <p><i>"Artículo 23. Información mínima y responsabilidad. Los proveedores y productores deberán suministrar a los consumidores información, clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos que ofrezcan y, sin perjuicio de lo señalado para los productos defectuosos, serán responsables de todo daño que sea consecuencia de la inadecuada o insuficiente información. En todos los casos la información mínima debe estar en castellano.</i></p> <p><i>PARÁGRAFO. Salvo aquellas transacciones y productos que estén sujetos a mediciones o calibraciones obligatorias dispuestas por una norma legal o de regulación técnica metrológica, respecto de la suficiencia o cantidad, se consideren admisibles las mermas en relación con el peso o volumen informado en productos que por su naturaleza puedan sufrir dichas variaciones.</i></p> <p><i>Cuando en los contratos de seguros la compañía aseguradora modifique el valor asegurado contractualmente, de manera unilateral, tendrá que notificar al asegurado y proceder al reajuste de la prima, dentro de los treinta (30) días siguientes."</i></p> <p>Así las cosas, de conformidad con el numeral 2 del artículo 1º, el numeral 1.3. del artículo 3º y el artículo 23 de la Ley 1480 de 2011, los consumidores tienen el derecho de acceder a una información adecuada, clara, completa, veraz,</p> | <p>transparente, oportuna, suficiente, verificable, comprensible, precisa e idónea, que les permita hacer elecciones bien fundadas.</p> <p>c) Circular externa 006 de 2014 de la Superintendencia de Industria y Comercio³:</p> <p>Por medio de esta circular se adiciona el numeral 2.18 en el Capítulo Segundo del Título II de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio, con el objetivo de impartir instrucciones a las personas naturales o jurídicas que comercialicen bienes y servicios en tiendas, minimercados, grandes almacenes y cualquier otro establecimiento que ofrezcan o vendan al consumidor, con el propósito de garantizar el respeto por los derechos de los consumidores a recibir una información adecuada que les permita hacer elecciones bien fundadas, en especial, cuando en el comercio de productos se utilicen mecanismos alternativos de venta.</p> <p>En esta circular se establecen lineamientos para la expedición, uso y modos para redimir los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>d) Resolución 3066 de 2011 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones⁴:</p> <p>Dentro del concepto 2007054433-003 de 2007, la Superintendencia Financiera confirma que no se ha expedido regulación alguna frente al tema de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga, por lo cual para su expedición y demás trámites se tiene en cuenta lo establecido en las normativas para los servicios de comunicaciones, los artículos específicos son:</p> <p><i>"Artículo 69. Información de las tarjetas y/o recargas prepago. Sin perjuicio de lo indicado en el artículo anterior, los proveedores responsables de los servicios ofrecidos en una tarjeta prepago deben: 69.1. Indicar en las tarjetas impresas o a través del mismo medio en que se provean las tarjetas electrónicas, la unidad de tasación de las llamadas, la denominación, la</i></p> <p><small>³ https://actualicese.com/circular-externa-006-de-28-11-2014/</small></p> <p><small>⁴ https://www.crcm.gov.co/resoluciones/00003066.pdf</small></p> |

vigencia, la fecha de expedición y la fecha de expiración de las mismas. 69.2. Suministrar por cualquier medio idóneo o por lo menos a través de la línea gratuita de atención al usuario, información sobre las tarifas aplicables al servicio que se presta en modalidad prepago. 69.3. Disponer de manera permanente en la página de inicio del sitio web del proveedor en una ubicación visible para los usuarios, un enlace mediante el cual estos puedan acceder al contenido de las condiciones de vigencia de las recargas. Esta información debe estar actualizada y disponible para su consulta.” (ARTÍCULO MODIFICADO POR LA RES. CRC 4040/2012 ART.1.)

“Artículo 70. Información durante la activación y uso de la tarjeta y/o recarga. En el momento que el usuario adquiera y active una tarjeta y/o recarga en la modalidad de prepago, el proveedor debe informarle claramente el saldo en dinero disponible y la vigencia del mismo, mediante un mensaje de voz y/o de texto gratuito. En este mismo mensaje se le debe especificar al usuario las tarifas aplicables a consumos de voz para las llamadas on-net y off-net, llamadas a teléfonos fijos, envío de SMS, la capacidad adquirida de consumo en el servicio de datos y la tarifa aplicable, así como la dirección del sitio web donde el usuario puede encontrar los valores de las llamadas internacionales y llamadas a números de tarifa con prima. Continuación de la Resolución No 3066 de 18 MAY 2011 Hoja No. 43 de 62 Durante la vigencia de la recarga, el proveedor deberá suministrar al usuario, la información correspondiente al saldo, su vigencia, así como las tarifas aplicables mencionadas en el inciso anterior, cuando éste así lo requiera, mediante un número de atención gratuito o mediante un mensaje de texto. De igual forma, veinticuatro (24) antes del vencimiento de la recarga, el proveedor debe informar este hecho al usuario mediante un mensaje de voz y/o de texto.” (ARTÍCULO MODIFICADO POR LA RES. CRC 4040/2012 ART.2.)

“Artículo 71. Recepción en modalidad de prepago. Los usuarios de servicios de comunicaciones bajo la modalidad de prepago, tienen derecho a recibir comunicaciones y a conservar su número de abonado. Luego de dos (2) meses en que el usuario no reciba ni genere comunicaciones, ni active tarjetas prepago y no tenga saldos vigentes a su favor en estas últimas, el proveedor podrá disponer del número, siempre que medie previo aviso al usuario

mediante cualquier medio, por lo menos con quince (15) días hábiles de anticipación a la fecha prevista para disponer del número. La comunicación que se genere para efectos del aviso, no implicará uso del servicio por parte del usuario”.

“Artículo 72. Vigencia de las tarjetas y/o recargas prepago. Los proveedores responsables de los servicios ofrecidos en una tarjeta prepago y/o recarga, deben informar mediante un aviso claramente identificable por el usuario, antes de la compra de la tarjeta y/o recarga, el tiempo de vigencia de la misma a partir de su activación y para el caso de las tarjetas físicas la fecha de expiración de las mismas. En ningún caso, la fecha de expiración puede ser inferior a un (1) año contado a partir de su expedición. El término de la vigencia de las tarjetas y/o recargas en prepago es de al menos sesenta (60) días calendario a partir de su activación. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la tarjeta y/o recarga deben mantenerse durante la vigencia de la recarga. La vigencia de las tarjetas y/o recargas debe ser respetada aun cuando sobrepase la fecha de expiración”.

e) Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1328 de 2009 y la reglamentación e instrucciones del Gobierno Nacional y la Superintendencia Financiera⁵:

Estas normas regulan la actividad de las entidades que cuentan con autorización estatal para manejar recursos captados del público, lo que incluye tanto la apertura de contratos de depósito como la expedición de tarjetas prepago, existiendo así, suficiente normatividad frente a productos de esta naturaleza que sean emitidos por entes financieros.

⁵ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_organico_sistema_financiero.html, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1328_2009.html

3.2 CONVENIENCIA

(Análisis con entes relacionados o interesados)

Dentro del proceso de elaboración de la presente ponencia, elevamos solicitudes de concepto a diferentes entidades y órganos por considerarlo pertinente en razón de que, por sus competencias constitucionales y legales o por los sectores que representan, guardan relación o poseen intereses directos respecto de la materia que esta iniciativa pretende regular.

De esta manera, el día 21 de agosto elevamos solicitudes a la ANDI, a FENALCO, a la Superintendencia de Industria y Comercio y a la Superintendencia Financiera. Sobre lo anterior, debemos indicar que únicamente recibimos conceptos por parte de FENALCO y por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Entrando a analizar la conveniencia de la presente iniciativa, adelantamos diversas reuniones en las cuales discutimos diferentes aspectos de este proyecto de ley. Debe destacarse la mesa técnica que se adelantó con la Superintendencia de Industria y Comercio en la cual llegamos a 3 puntos de acuerdo los cuales analizaremos a continuación:

- ✓ La Superintendencia es el ente competente para efectuar la inspección vigilancia y control a los establecimientos de comercio e industriales que poseen dentro de los bienes y servicios que ofrecen, productos de esta naturaleza, denominense: tarjetas prepago, tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo. Estas funciones antes descritas, son ejercidas por medio de investigaciones, sanciones y expedición de normativa (circulares) las cuales son actos administrativos con fuerza normativa y vinculante.
- ✓ En este orden de ideas, este proyecto de ley pretende ser la disposición legal especial, que consigne los lineamientos generales sobre este asunto específico pero que al mismo permita margen de maniobra a la superintendencia para que esta siga ejerciendo su labor.


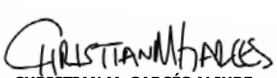
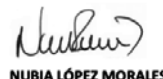
- ✓ La Superintendencia se encuentra en estos momentos trabajando en un proyecto de circular para regular este asunto, la cual va en completa concordancia con el articulado contenido en este proyecto de ley.

Adicionalmente, encontramos que, dentro de la normativa actualmente vigente se encuentran diversas dificultades las cuales esta iniciativa legislativa menciona dentro de su contenido. Es esencial, impartir instrucciones a las personas naturales o jurídicas que comercialicen bienes y servicios mediante mecanismos alternativos de venta, tales como tarjetas de regalo, certificados y bonos, estableciendo un marco de actuación que garantice los derechos que asisten al consumidor, en especial el derecho a recibir información clara, veraz, oportuna, suficiente, verificable, comprensible, precisa e idónea. Es precisamente esto, uno de los objetivos y fines de este proyecto.

Por su parte, a la Superintendencia de Industria y Comercio, en atención a lo consagrado en los numerales 1 y 2 del artículo 59 de la Ley 1480 de 2011 y los numerales 22 y 61 del artículo 1 del Decreto 4886 de 2011, le corresponde velar por la observancia de las disposiciones sobre la protección del consumidor, así como instruir a sus destinatarios sobre la manera en que deben cumplirse estas normas, fijar los criterios que faciliten su entendimiento, y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.

En este sentido fue expedida la Circular Externa 006 del 28 de noviembre de 2014, que adiciona el numeral 2.18 en el Capítulo Segundo del Título II de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio, sobre comercialización de bienes y servicios mediante mecanismos alternativos de venta, tales como bonos de compra, certificados o tarjetas de regalo, la cual, contiene entre otras, definiciones, reglas generales, procedimientos y obligaciones que recaen en las personas jurídicas y naturales que operan las modalidades y mecanismos de venta descritos en su contenido.

| <p>Sin embargo, el texto vigente presenta algunas dificultades para su aplicación y el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia, ya que, en algunos casos, el lenguaje utilizado en definiciones y procedimientos carece de precisión.</p> <p>Continuando con este análisis, posterior a la aprobación en primer debate de esta iniciativa legislativa en el proceso de elaboración de la ponencia para segundo debate, se realizó una mesa técnica con ASOBANCARIA. Dicha mesa técnica fue reveladora en el sentido de que nos permitió analizar y entender de forma integral las consecuencias que la aprobación de este proyecto de ley podría tener, específicamente frente o respecto al ámbito de aplicación de las disposiciones contenidas en esta normativa.</p> <p>Una de las consecuencias de la mesa técnica señalada es la necesidad de realizar una modificación, en el sentido de excluir de manera expresa a las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera del ámbito de aplicación del proyecto.</p> <p>Lo anterior, debido a que estas entidades cuentan con autorización estatal para manejar recursos captados del público, lo que incluye tanto la apertura de contratos de depósito como la expedición de tarjetas prepago, cumpliendo para ello, entre otra normatividad, con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1328 de 2009 y la reglamentación e instrucciones del Gobierno Nacional y la Superintendencia Financiera, respectivamente, sobre la materia.</p> <p>Para finalizar, es preciso manifestar que el principal enfoque social de esta propuesta legal corresponde al de destinar los remanentes que no sean dirimidos o hechos efectivos, para la implementación de escuelas de formación deportiva para niños niñas y adolescentes en condición de discapacidad. Referente a esto, es menester indicar que en el Ministerio del Deporte por medio del Programa "Escuelas Deportivas para todos" de la Dirección de Fomento y Desarrollo, el número de niños beneficiados en el año 2019 fue de 13.857.760 entre niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Sin embargo, debe aclararse que los recursos asignados en dicha Dirección, están orientados a toda la población colombiana. Si bien se han establecido grupos poblacionales de especial atención como respuesta a requerimientos de orden judicial, por CONPES, por solicitud de otras entidades y por</p> | <p>prioridad técnica según la especificidad de cada programa. Al día de hoy no hay una asignación presupuestal exclusiva, ni programas específicos para este grupo poblacional.</p> <p>Ahora bien, dicha entidad por medio de concepto emitido el día 11 de noviembre de la presente anualidad expresó respecto del contenido correspondiente al deporte inclusivo de la iniciativa en desarrollo lo siguiente:</p> <p><i>"En el mencionado Proyecto de Ley se hace referencia a la creación de un Fondo para el Deporte Inclusivo, frente a lo que nos permitimos indicar, que, de aprobarse tal iniciativa, se estaría contribuyendo a la inclusión social, el reconocimiento y valoración de la diversidad, al fomento de valores, sana convivencia y construcción de tejido social a través del fomento del deporte con las escuelas de formación deportiva, de la actividad física y recreación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el territorio nacional. Programas que este Ministerio atendería, a través de la vinculación al "Programa Escuelas Deportivas para Todos", las cuales tienen como objetivo promover la práctica del deporte en municipios con altos índices de conflicto armado y seguridad ciudadana a partir de las necesidades propias de los ciudadanos y de los programas institucionales".</i></p> <p>Así las cosas, el gobierno por medio de la cartera encargada de estos asuntos vinculados o relacionados con el deporte inclusivo puso en conocimiento su beneplácito a este proyecto de ley. De igual manera, presentaron una serie de comentarios y sugerencias de modificaciones respecto del articulado las cuales fueron acogidas por nosotros en calidad de ponentes, al igual que por parte del autor de la iniciativa. Concerniente a lo anterior, dichos cambios al texto de esta futura ley de la república se analizarán de manera detallada en el acápite correspondiente al pliego de modificaciones.</p> <p>Por las anteriores motivos, resulta conveniente crear una ley de la república especial y que funcione como marco jurídico que desarrolle las funciones constitucionales que corresponden a la Superintendencia de Industria y Comercio, pero que además, proteja de forma más precisa y específica a los ciudadanos que muchas veces se ven afectados, por no existir normas precisas que impidan interpretaciones y</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|--|--|
| <p>actuaciones por parte de la industria o las empresas en detrimento de sus intereses y sus finanzas.</p> <p>4. MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</p> <p>Tal como se señaló previamente, hay diversas alteraciones al texto aprobado en primer debate, las cuales se señalarán a continuación con su respectiva justificación y subsiguientemente, incluiremos un cuadro comparativo entre los artículos objetos de reforma como fueron aprobados en primer debate y las modificaciones planteadas en este informe de ponencia para segundo debate:</p> <p>Artículo 1: Modificación producto de la mesa técnica con ASOBANCARIA, que va dirigida en el sentido de no incurrir en una intromisión en las funciones propias de la Superintendencia Financiera y demás argumentos antes expuestos.</p> <p>Artículo 7: El MINISTERIO DEL DEPORTE considera que la destinación no sea solo para implementación, sino que se pueda utilizar también para atender las necesidades del desarrollo de los programas en mención, lo que permitiría vincular más niños niñas y adolescentes en el territorio nacional.</p> <p>Artículo 14: El MINISTERIO DEL DEPORTE sugiere ampliar el alcance de los beneficiarios, es decir, que tanto los niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad puedan ser incluidos en estos programas. Por otra parte, se sugiere que, los recursos que se proyecta entregar a dicho Ministerio tengan destinación específica para líneas de inversión que permitan garantizar el funcionamiento de los programas, donde se incluya la contratación de personal calificado, compra de implementos y dotación para la actividad de fomento del deporte, recreación y de la actividad física.</p> <p>Artículo 15: Desde el MINISTERIO DEL DEPORTE señalan la importancia de establecer parámetros para el ejercicio del control y la vigilancia de los recursos. Es decir, se debe indicar en el Proyecto de Ley: Cuál entidad sería la encargada de verificar que los recursos que se transfieran al Fondo sean los que corresponden, y en igual sentido, en caso que los emisores no transfieran o</p> | <p>transfieran de manera incompleta los recursos al Fondo, así como las medidas administrativas que se podrán adoptar como quiera que el Ministerio del Deporte no tiene actualmente funciones de inspección, vigilancia y control sobre estos aspectos por no tener los emisores de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga la calidad de organismos deportivos. Así las cosas, la competencia de control y vigilancia está a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio, razón por la cual se considera se debe incluir en el articulado del Proyecto de Ley.</p> <p>4.1 CUADRO COMPARATIVO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ARTÍCULO</th> <th>TEXTO APROBADO EN 1er DEBATE</th> <th>TEXTO PROPUESTO PARA 2do DEBATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para el sector de servicios de comunicaciones.</p> </td> <td> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para los sectores de servicios de comunicaciones y financiero.</p> </td> </tr> <tr> <td>7</td> <td> <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> </td> <td> <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> </td> </tr> </tbody> </table> | ARTÍCULO | TEXTO APROBADO EN 1er DEBATE | TEXTO PROPUESTO PARA 2do DEBATE | 1 | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para el sector de servicios de comunicaciones.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para los sectores de servicios de comunicaciones y financiero.</p> | 7 | <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> | <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> |
| ARTÍCULO | TEXTO APROBADO EN 1er DEBATE | TEXTO PROPUESTO PARA 2do DEBATE | | | | | | | | |
| 1 | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para el sector de servicios de comunicaciones.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para los sectores de servicios de comunicaciones y financiero.</p> | | | | | | | | |
| 7 | <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> | <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición. Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma. Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a</p> | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| | <p>través de los bienes y servicios ofrecidos por el proveedor, las recargas vencidas deberán ser destinadas al Ministerio del Deporte, quien a su vez deberá destinar estos recursos para la implementación de escuelas de formación deportiva para niños niñas y adolescentes en condición de discapacidad.</p> | <p>través de los bienes y servicios ofrecidos por el proveedor, las recargas vencidas deberán ser destinadas al Ministerio del Deporte, quien a su vez <u>deberá destinar estos recursos para el diseño e implementación de programas de fomento del deporte, la recreación y la actividad física para niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad</u></p> | | <p>Ley crear el Fondo para el Deporte Inclusivo, al cual se dirigirán los recursos de los que tratan los parágrafos de los artículos 7º y 14º anteriores. Dentro de este mismo término, El Gobierno Nacional a su vez, deberá reglamentar todo lo concerniente al recaudo, distribución y demás procedimientos necesarios para la administración de los recursos del Fondo para el Deporte Inclusivo.</p> | <p>Inclusivo <u>o hacer uso de uno de los fondos existentes en el Ministerio</u> al cual se dirigirán los recursos de los que tratan los parágrafos de los artículos 7º y 14º anteriores. Dentro de este mismo término, <u>el</u> Gobierno Nacional deberá reglamentar lo concerniente al recaudo y <u>su traslado al fondo que determine el Ministerio del Deporte</u> para fomentar la inclusión de niños, niñas y adolescentes a través de la actividad física, la recreación y el deporte. El Ministerio del Deporte tendrá a su cargo la distribución y demás procedimientos necesarios para la administración de los recursos del Fondo para la Inclusión de niños, niñas y adolescentes a través de la actividad física, la recreación y el deporte.</p> |
| <p>14</p> | <p>Artículo 14º. Vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo. En ningún caso la fecha de expiración de los bonos de compra o tarjetas de regalo podrá ser inferior a doce (12) meses, contados a partir de su fecha de expedición.</p> <p>Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo, y el usuario no haya hecho efectiva la adquisición de bienes y servicios ante el emisor; el valor de los bonos de compra o tarjetas de regalo vencidos o de los restantes de acuerdo al inciso tercero del artículo inmediatamente anterior, deberán ser destinados al Ministerio del Deporte, quien a su vez deberá destinar estos recursos para la implementación de escuelas de formación deportiva para niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad.</p> | <p>Artículo 14º. Vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo. En ningún caso la fecha de expiración de los bonos de compra o tarjetas de regalo podrá ser inferior a doce (12) meses, contados a partir de su fecha de expedición.</p> <p>Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo, y el usuario no haya hecho efectiva la adquisición de bienes y servicios ante el emisor; el valor de los bonos de compra o tarjetas de regalo vencidos o de los restantes de acuerdo al inciso tercero del artículo inmediatamente anterior <u>deberá destinar estos recursos para el diseño e implementación de programas de fomento del deporte, la recreación y la actividad física para niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad</u></p> | <p> Frente al resto de artículos que componen el texto de esta disposición normativa, no presentamos nuevas modificaciones.</p> | | |
| <p>15</p> | <p>Artículo 15º. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Deporte deberá dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente</p> | <p>Artículo 15º. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Deporte, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberá crear el Fondo para el Deporte</p> | <p>6. TEXTO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY</p> | | |
| <p>5. PROPOSICIÓN</p> <p>Manifestado el beneficio que tiene esta iniciativa para los usuarios y consumidores de estos productos, bienes y servicios, de igual manera, para los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad y para la sociedad en general, nos permitimos rendir PONENCIA POSITIVA y en consecuencia proponemos a la plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate y aprobar el Proyecto de ley número 132 de 2020 Cámara <i>“Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones”</i>.</p> <p>Suscriben,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="162 1906 422 2035">  <p>JOSÉ GABRIEL AMAR SEPULVEDA Representante a la Cámara Departamento del Atlántico</p> </div> <div data-bbox="487 1906 763 2035">  <p>CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE Representante a la Cámara Valle del Cauca</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;">  <p>NUBIA LÓPEZ MORALES Representante a la Cámara por Santander</p> </div> | <p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY 132 DE 2020</p> <p style="text-align: center;"><i>“Por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones”</i></p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer condiciones para la expedición, implementación y uso de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y de los bonos de compra o tarjetas de regalo.</p> <p>Parágrafo. Lo dispuesto en la presente Ley no será aplicable para los sectores de servicios de comunicaciones y financiero.</p> <p>Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de lo previsto en la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Comprador. Es aquella persona natural o jurídica que realiza el pago anticipado para la adquisición de bienes y servicios por medio del uso de tarjetas prepago o tarjetas de recarga y bonos de compra o tarjetas de regalo. b) Usuario: Se entiende por usuario de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, aquella persona natural o jurídica que realiza el pago anticipado para la adquisición de bienes y servicios a nombre propio, por lo cual será la única persona facultada para realizar la redención de los saldos a favor. <p>Para el caso de los bonos de compra o tarjetas de regalo, se entenderá como usuario o tercero beneficiario a aquella persona natural o jurídica que realiza su</p> | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>redención, indistintamente de que se trate de su mismo adquirente, de un tercero beneficiario previamente determinado por él o de su portador.</p> <p>c) Emisor. En los casos que tratarse sobre tarjetas prepago o tarjetas de recarga, será la persona natural o jurídica responsable de la expedición y de la efectiva redención de las mismas a favor de su adquirente.</p> <p>Para el caso de los bonos de compra o tarjetas de regalo, será la persona natural o jurídica responsable de la expedición y de la efectiva redención de las mismas a favor de su adquirente o de un tercero beneficiario previamente determinado por él o de su portador.</p> <p>d) Redención: Se trata del procedimiento a través del cual se utilizarán las tarjetas prepago o tarjetas de recarga y/o los bonos de compra o tarjetas de regalo en los establecimientos de comercio y demás lugares autorizados por el emisor, con el fin de acceder a los determinados bienes y servicios.</p> <p style="text-align: center;">Título I Tarjetas prepago o tarjetas de recarga.</p> <p>Artículo 3°. Tarjetas prepago o tarjetas de recarga. Son un mecanismo físico o electrónico, de carácter personal, mediante el cual se paga anticipadamente un bien o un servicio, con el fin de ser adquirido o utilizado después.</p> <p>Artículo 4°. Expedición. Sin perjuicio del cumplimiento de los respectivos requisitos determinados por la Superintendencia Financiera para la expedición de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, los proveedores responsables de los servicios ofrecidos en una tarjeta prepago deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Indicar en las tarjetas impresas o a través del mismo medio en que se provean las tarjetas electrónicas, la fecha de expedición, periodo de vigencia de las recargas y sistemas de información. Informar al usuario sobre las tarifas aplicables al servicio que se presta. Disponer de manera permanente en la página de inicio del sitio web del proveedor en una ubicación visible para los usuarios, un enlace mediante el | <p>cual estos puedan acceder al contenido de los términos y condiciones de las tarjetas, así como también la vigencia de las recargas. Esta información debe estar actualizada y disponible para su consulta.</p> <p>Artículo 5°. Claridad en la información. Al momento en el que el usuario adquiere y active una tarjeta prepago y/o recargable, el proveedor deberá informar clara y detalladamente los términos y condiciones de uso, el saldo a favor y la vigencia del mismo. A su vez deberá soportar esta información mediante SMS o correo electrónico de acuerdo con la información suministrada por el usuario.</p> <p>Previo al vencimiento de la respectiva recarga, el proveedor deberá informar al usuario, con no menos treinta (30) días de anticipación, el vencimiento de la recarga a través de los medios descritos en el inciso anterior.</p> <p>Artículo 6°. Vigencia de las tarjetas prepago o tarjetas de recarga. Las tarjetas físicas o electrónicas objeto de la presente Ley, no tendrán fecha de expiración y podrán ser recargadas sin necesidad de ser renovadas.</p> <p>Artículo 7°. Vigencia de las recargas. En ningún caso la fecha de expiración de las recargas podrá ser inferior a doce (12) meses contados a partir de su adquisición.</p> <p>Las tarifas aplicables al momento de la adquisición de la recarga deben mantenerse durante la vigencia de la misma.</p> <p>Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de la recarga y el usuario no haya hecho efectivo su saldo a favor a través de los bienes y servicios ofrecidos por el proveedor, las recargas vencidas deberán ser destinadas al Ministerio del Deporte, quien a su vez deberá destinar estos recursos para el diseño e implementación de programas de fomento del deporte, la recreación y la actividad física para niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad.</p> |
| <p style="text-align: center;">Título II Bonos de regalo o Tarjetas de regalo.</p> <p>Artículo 8°. Bonos de regalo o Tarjetas de regalo. Los bonos de compra o tarjetas de regalo, son documentos soporte que verifican el pago anticipado de una suma de dinero a título de precio o como parte de él, según sea el caso; no constituyen un título valor, ni un medio de pago, ni de cambio y la finalidad de su redención no es recibir una cantidad de dinero en efectivo. Tampoco se trata de documentos recargables.</p> <p>Estos instrumentos dan derecho a su titular o portador, dentro del plazo en ellos señalado, a obtener bienes y servicios en los sitios previamente autorizados por el emisor, ya sea para el beneficio propio de quien lo adquiere, de un tercero previamente determinado por él o de su portador.</p> <p>Por sus características, los bonos de compra, certificados o tarjetas de regalo pueden ser nominativos o al portador, los cuales podrán ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> Válidos por un monto determinado equiparable a una suma de dinero: Se utilizan para la obtención de cualquiera de los productos que se comercialicen en los sitios previamente autorizados por el emisor, hasta por un valor equivalente a la suma de dinero que representan, esto, sin perjuicio que sean tenidos como parte del precio en el evento que se prefiera un bien o servicio de mayor costo. Validos por un bien o servicio específico: se utilizan para obtener el o los productos previamente determinados al momento de su adquisición. <p>Artículo 9°. Bonos de compra o tarjetas de regalo nominativos. Son aquellos expedidos a favor de determinada persona, condición que exigirá del emisor la individualización del documento que soporta el pago anticipado, con el nombre y/o identificación del beneficiario previamente determinado por el estipulante.</p> | <p>Parágrafo. En caso de disputa del derecho entre el comprador y el usuario o tercero beneficiario previamente determinado por el primero, se preferirá a quien exhiba el documento soporte.</p> <p>Ocurrido su extravío o destrucción del bono de compra o tarjeta de regalo nominativa, y en caso de que el emisor cuente con los medios necesarios para identificarlo, se tendrá con interés legítimo en la redención, al titular del bono de compra, certificado o tarjeta de regalo, es decir, al usuario o tercero beneficiario que fue previamente determinado por el estipulante. De no ser posible dicha individualización, se preferirá a quien ostente la calidad de comprador, la cual se probará por cualquier medio.</p> <p>Artículo 10°. Bonos de compra o tarjetas de regalo al portador. Son aquellos que no se expiden a favor de persona determinada; en consecuencia, la simple exhibición del instrumento legitima su redención.</p> <p>Parágrafo. No podrá redimirse bono de compra o tarjeta de regalo al portador sin que medie su previa exhibición, toda vez que resultan necesarios para legitimar el ejercicio del derecho que en ellos se incorpora. Sin embargo, quien logre probar su calidad de comprador ante el emisor y en caso que la redención no hubiese sucedido, tendrá derecho a solicitar su reposición ante el emisor, ocurrido su extravío o destrucción.</p> <p>Artículo 11°. Expedición. Los proveedores responsables de los servicios ofrecidos en bono de compra o tarjeta de regalo deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Indicar en el bono de compra o tarjeta de regalo impresa, su desprendible de pago o a través del medio en que se provean, la fecha de expedición, periodo de vigencia y sistemas de información. Indicar clara y expresamente si es un bono de compra o tarjeta de regalo nominativo o al portador, en caso del primero deberá indicarse dentro del mismo bono el nombre y/o identificación del usuario. |

- c) Indicar clara y expresamente si el bono de compra o tarjeta de regalo corresponde a una suma de dinero o un bien específico previamente determinado.
- d) Informar al usuario sobre las tarifas aplicables al servicio que se presta.
- e) Disponer de manera permanente en la página de inicio del sitio web del proveedor en una ubicación visible para los usuarios, un enlace mediante el cual estos puedan acceder al contenido de los términos y condiciones de los bonos de compra o tarjetas de regalo. Esta información debe estar actualizada y disponible para su consulta.

Artículo 12°. Claridad en la información. Al momento en el que el comprador adquiere un bono de compra o tarjeta de regalo, el proveedor deberá informar clara y detalladamente los términos y condiciones de uso, el saldo a favor y la vigencia del mismo. A su vez deberá soportar esta información mediante SMS o correo electrónico de acuerdo con la información suministrada por el comprador.

Previo al vencimiento del respectivo bono de compra o tarjeta de regalo, el proveedor deberá informar al comprador, con no menos treinta (30) días de anticipación, el vencimiento de la recarga a través de los medios descritos en el inciso anterior.

Artículo 13°. Redención de los bonos de compra o tarjetas de regalo. Cuando los bonos de compra o tarjetas de regalo sean por un monto determinado equiparable a una suma de dinero, podrán ser redimidos de forma parcial por el monto que se escoja hasta agotar el total de la suma de dinero que representan o hasta que se cumpla el plazo para su redención o vigencia.

En caso de que el valor del bien o servicio que se desee comprar sea superior al monto representado en el bono de compra o tarjeta de regalo, podrá abonarse la diferencia por cualquier medio de pago que el emisor tenga autorizado.

Dado el caso en que el usuario desee adquirir un bien o servicio de valor inferior al monto representado en el bono de compra, no dará lugar a la entrega de dinero en efectivo. El restante del bono de compra o tarjeta de regalo seguirá disponible para el usuario hasta la finalización de la vigencia inicial del mismo.

Parágrafo 1°. La redención parcial de los bonos de compra o tarjetas de regalo no prorrogará el plazo o vigencia previamente acordada entre el emisor y el estipulante.

Parágrafo 2°. Lo establecido en el presente artículo aplicará de igual forma con los servicios que no requieran para su prestación de una redención total inmediata.

Artículo 14°. Vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo. En ningún caso la fecha de expiración de los bonos de compra o tarjetas de regalo podrá ser inferior a doce (12) meses, contados a partir de su fecha de expedición.

Parágrafo. En los casos en que haya transcurrido el periodo de vigencia de los bonos de compra o tarjetas de regalo, y el usuario no haya hecho efectiva la adquisición de bienes y servicios ante el emisor; el valor de los bonos de compra o tarjetas de regalo vencidos o de los restantes de acuerdo al inciso tercero del artículo inmediatamente anterior, deberá destinarse para el diseño e implementación de programas de fomento del deporte, la recreación y la actividad física para niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad.

Título III
Fondo para el Deporte Inclusivo

Artículo 15°. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio del Deporte, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberá crear el Fondo para el Deporte Inclusivo o hacer uso de uno de los fondos existentes en el Ministerio, al cual se dirigirán los recursos de los que tratan los parágrafos de los artículos 7° y 14° anteriores. Dentro de este mismo término, el Gobierno Nacional deberá reglamentar lo concerniente al recaudo y su traslado al fondo que determine el Ministerio del Deporte para fomentar la inclusión de niños, niñas y adolescentes a través de la actividad física, la recreación y el deporte. El Ministerio del Deporte tendrá a su cargo la distribución y demás procedimientos necesarios para la administración de los recursos del Fondo para la Inclusión de niños, niñas y adolescentes a través de la actividad física, la recreación y el deporte.

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 137 DE 2020 CÁMARA


por medio de la cual se amplía la emisión de la Estampilla Pro Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con sede en Boyacá

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY N° 137/2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE AMPLÍA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, CON SEDE EN BOYACÁ"

Referencia: informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley N° 137 de 2020 Cámara.

En atención a la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para primer debate y subsiguientemente de la honorable plenaria de la Cámara de Representantes para segundo debate, según lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, sometemos a consideración de los Honorables Representantes el informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley No. 137/2020 Cámara "Por medio de la cual se amplía la emisión de la estampilla pro universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, con sede en Boyacá".

Atentamente,



Armando Zabarain D'arce
H. Representante Dpto. Atlántico
Coordinador Ponente



Christian M. Garcés Aljure
H. Representante Dpto. Atlántico
Ponente

Artículo 16°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial.


JOSE GABRIEL AMAR SEPULVEDA
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico


CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
Representante a la Cámara
Valle del Cauca


NUBIA LÓPEZ MORALES
Representante a la Cámara por Santander

1. CONTENIDO

El presente informe está dividido en 6 secciones subsiguientes al contenido, que se detallan de manera enumerada a continuación:

2. Trámite del proyecto de ley.
3. Sustento normativo del proyecto de ley.
4. Antecedentes normativos.
5. Conveniencia del Proyecto de ley.
6. Proposición.
7. Texto que se propone para primer debate en la Honorable Plenaria de la cámara de representantes para primer debate del proyecto de ley nº137/2020 cámara.

2. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

El actual Proyecto de Ley fue radicado por su autor, H.S. Miguel Ángel Barreto Castillo; el día 20 de julio del 2020. Y publicado en la Gaceta del Congreso No. 674 2020. Fuimos designados como ponentes por la comisión tercera, H.R. Christian Munir Garcés y como ponente coordinador H.R. Armando Antonio Zabarain D'arce.

El proyecto de ley en mención fue aprobado en primer debate en la comisión tercera de la cámara el día 8 de octubre de 2020 sin cambios.

3. SUSTENTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley se sustenta en lo establecido en el artículo 150 de la Constitución Política, en el cual se concede competencia al Congreso de la República para hacer las leyes y por medio de ellas, ejercer funciones como la de interpretar, derogar y reformar las Leyes y expedir las normas fijación de contribuciones fiscales y parafiscales, de la siguiente manera:

Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

(-)

12. Establecer contribuciones fiscales y, excepcionalmente, contribuciones parafiscales en los casos y bajo las condiciones que establezca la ley

En el mismo sentido, bajo una interpretación sistemática de la Carta Magna, la Constitución del 91 establece en su artículo 338 establece la competencia para la que el Congreso, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales o Distritales impongan estas contribuciones fiscales o parafiscales, de la siguiente manera:

ARTICULO 338. En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

Y acto seguido, el artículo 69 establece el principio de autonomía universitaria, bajo el cual las instituciones de educación superior podrán organizarse como estimen conveniente, preservando los preceptos legales, y para lo cual el Estado dispondrá de los recursos financieros necesarios que faciliten el acceso de las personas a la educación superior, de la siguiente manera:

ARTICULO 69. Se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley.

La ley establecerá un régimen especial para las universidades del Estado.

El Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecerá las condiciones especiales para su desarrollo.

El Estado facilitará mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior.

Así pues, articulando lo dicho anteriormente, entre el deber del Estado de facilitar los recursos financieros para garantizar el acceso de las personas a la educación superior, además de velar por el principio de autonomía universitaria, y las facultades que le confiere la Constitución política para la creación de contribuciones parafiscales para subsanar la necesidad de inversión social, en este caso en el sector educación, tal como lo establece el artículo 359 de la Carta Magna (el cual establece que no habrá rentas nacionales de destinación específica salvo las destinadas para la inversión social), en el año 2001 el Congreso expidió, para el caso concreto, la ley 699, la cual se expondrá a continuación, junto con sus subsecuentes desarrollos administrativos.

4. ANTECEDENTES NORMATIVOS

Tal como se mencionó al finalizar el acápite anterior, la ley 699 de 2001 expedida por el Congreso de la República le otorgó la autorización a la Asamblea Departamental del Departamento de Boyacá la facultad para ordenar la emisión de una estampilla Pro Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, así como reglamentar los sujetos activos y pasivos de la misma, tal como lo obliga la constitución, de la siguiente manera:

LEY 699 DE 2001

(octubre 17)

Diario Oficial No. 44.587, de 19 de octubre de 2001

De esta manera, se tiene bajo la norma constitucional los parámetros de creación de estas contribuciones en el orden nacional o local. Por supuesto, la Corte Constitucional no ha dejado el tema a un lado, y por medio de su deber interpretativo ha fijado vía jurisprudencia un marco conceptual bajo el cual interpretar estas contribuciones parafiscales. Al respecto, la Sentencia C-134 de 2009 (también mencionada en la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley objeto de estudio), siendo Magistrado Ponente Mauricio González Cuervo mencionó:

"Por el principio de legalidad previsto en la Constitución Política, la ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos, lo que constituye una regla de legalidad de los elementos del tributo que se extiende a los impuestos, las tasas y las contribuciones, aunque por excepción, tratándose de tasas y contribuciones, el elemento "tarifa" de estos tributos puede ser definido por la autoridad administrativa, pero tal habilitación tiene como marco legal para su ejercicio el que previamente deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos del sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto. En el presente caso, aún si la ley habilitante -y no el Decreto Ley- hubiera establecido las tasas por concepto de licencias y credenciales, la autorización a la Superintendencia contenida en los artículos 87 y 111 del Decreto 356 de 1994 para cuantificarlos, estaría viciada de inconstitucionalidad, al omitir "el sistema" y "el método" de cálculo de la tarifa."

De esta manera, las "estampillas" presentan dos tipos de caracteres: en primer lugar, tienen el carácter de administrativas si se imponen como medio de comprobación para acreditar el pago del servicio público recibido; en segundo lugar, tienen el carácter de parafiscales, si corresponden al cumplimiento de una prestación que se causa a favor de la entidad nacional o territorial como sujeto impositivo fiscal.

Dado que el presente proyecto de ley está destinado a ampliar la emisión de la estampilla en beneficio de una Universidad Pública, es necesario traer a colación el marco constitucional y legal que soporta el derecho a la educación. Al respecto el artículo 67 de la Constitución de 1991 establece que la educación es un derecho y a la vez un servicio de carácter público con función social, que vincula al Estado como responsable de su prestación, de la siguiente manera:

ARTICULO 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

Por la cual se autoriza a la Asamblea Departamental de Boyacá la emisión de la estampilla Pro Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Autorízase a la Asamblea del departamento de Boyacá, para que ordene la emisión de la estampilla "Pro Desarrollo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia", hasta por la suma de ciento veinte mil millones de pesos (\$120.000.000.000.00).

ARTÍCULO 2o. Autorízase a la Asamblea Departamental de Boyacá para que determine los sujetos activos y pasivos del gravamen, los hechos económicos sujetos al mismo, las tarifas, sistemas de recaudo y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla de algunas actividades y operaciones que se realicen en el departamento de Boyacá y los municipios pertenecientes a su circunscripción.

PARÁGRAFO. La ordenanza que expida la asamblea de Boyacá en desarrollo de lo dispuesto en la presente ley, será dada a conocer al Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

ARTÍCULO 3o. La obligación de adherir y anular la estampilla a que se refiere la presente ley, queda a cargo de los funcionarios departamentales y municipales que intervengan en los diferentes actos y hechos económicos que sean sujetos del gravamen que se autoriza por la presente ley.

ARTÍCULO 4o. La vigencia y control de los recaudos provenientes del cumplimiento de la presente ley, estará a cargo de la Contraloría del Departamento de Boyacá y de las Contralorías Municipales.

ARTÍCULO 5o. Esta ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Así pues, cumpliendo con la autorización conferida por el Congreso de la República, la Asamblea Departamental de Boyacá, en el año 2005, expidió mediante ordenanza número 030 del 25 de octubre de 2005 (anexo 1) todo lo referente a la emisión y la reglamentación de la Estampilla creada mediante la ley anteriormente citada. Los recursos de dicha estampilla estarían destinados, según el artículo 11 de la mencionada ordenanza, al mejoramiento y ampliación de la estructura física, laboratorios, bibliotecas, entre otros espacios, así como apoyo a los programas de capacitación de docentes, Bienestar Social Universitario, entre otros, con lo cual se cumple la finalidad de inversión social para la cual fue creada esta contribución.

En el año 2018, bajo la ordenanza 051 de ese año (anexo 2), se modificó el artículo 11 de la ordenanza que establecía la emisión de la estampilla en cuestión presente, y se establecieron porcentajes determinados para los recursos obtenidos por cuenta de la mencionada contribución, de tal manera que un 60% de los recursos iría destinado a Bienestar

Universitario para la promoción de socioeconómica a través de Becas de residencias estudiantiles y subsidios económicos, entre otros, un 20% para dotación y mejoramiento de la estructura física, y un 20% en el marco de los procesos de regionalización y equidad en el acceso a la educación superior en el Departamento de Boyacá.

Siendo así el estado actual normativo referente a la estampilla en cuestión en el presente informe de ponencia, a continuación, se referirá a la conveniencia de ampliar el monto de emisión de esta estampilla, cual lo refiere el Proyecto de Ley objeto de estudio del presente informe.

5. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY

Para analizar la conveniencia del presente proyecto de ley, se dividirá el estudio en tres partes, por un lado, una parte doctrinaria y jurisprudencial donde se hacen algunas aclaraciones conceptuales e interpretativas de estas contribuciones, en segundo lugar, se exponen algunas generalidades sobre el estado financiero de la universidad que sustentan la necesidad de ampliar el monto de la estampilla, y en tercer lugar, se presentan algunos conceptos tanto de la Universidad Tecnológica y Pedagógica como de Diputados de la Asamblea Departamental de Boyacá, con quienes el H.S. Miguel Ángel Barreto Castillo colaboró de forma acuciosa para la elaboración del presente proyecto de ley.

5.1. Conveniencia doctrinaria y jurisprudencial

Camilo E. Rodríguez Gutiérrez, abogado y especialista en derecho tributario, en el artículo *Régimen del tributo de estampilla*, publicado en 2010, menciona la conveniencia de este tipo de contribuciones en la tarea urgente de acelerar los procesos de descentralización del Estado colombiano, de tal manera que, a pesar de las necesidades urgentes de las regiones más alejadas del centro del país, denominadas periferias, presentaran de forma continua diferentes demandas económicas y sociales al Gobierno Nacional, la ineficaz respuesta del mismo para la transferencia de recursos desde el sector central hacía que dichas demandas no fueran cubiertas de forma eficiente. Inicia su argumentación presentando los antecedentes del tributo de estampilla, con lo que demuestra que dicha contribución fue producto de una necesidad local

La historia del tributo de estampilla se remonta al año de 1949, con la expedición de la Ley 27, por medio de la cual se conmemoraban los primeros cincuenta años de la vida jurídica del departamento del Atlántico; si bien, la fecha es relativamente reciente, es particular su evolución, pues, el actual gravamen responde a una innovación legislativa. Sus referencias iniciales se remontan al recaudo del impuesto de timbre. Así, cuando el impuesto de timbre se estableció en 1912, se recaudaba a través de estampillas, es decir, ocurrido el hecho gravado, al cancelar el tributo se adherían las estampillas al documento como soporte de pago del tributo. Es entonces con la expedición de la Ley 27 de 1949, cuando la estampilla es ya un tributo independiente, dejando de ser soporte de pago del hecho gravado de timbre, compartiendo con su ascendiente, la relación con los servicios prestados por el gobierno en materia documental, lo cual indicaría, tentativamente su naturaleza de tasa.

En ese marco doctrinario, como se mencionó en el marco normativo, la Corte Constitucional no se ha quedado atrás en la tarea interpretativa sobre este concepto y a través de diversas sentencias ha trazado una línea jurisprudencial sobre esta contribución. Es así como en la

Sentencia C-768 de 2010, la Corte menciona que las estampillas son un tributo parafiscal, excepcional y con destinación específica para sufragar los gastos en los que incurran entidades que presten un servicio público, de la siguiente manera:

Las estampillas han sido definidas por la jurisprudencia del Consejo de Estado como tributos dentro de la especie de "tasas parafiscales", en la medida en que participan de la naturaleza de las contribuciones parafiscales, pues constituyen un gravamen cuyo pago obligatorio deben realizar los usuarios de algunas operaciones o actividades que se realizan frente a organismos de carácter público; son de carácter excepcional en cuanto al sujeto pasivo del tributo; los recursos se revierten en beneficio de un sector específico, y están destinados a sufragar gastos en que incurran las entidades que desarrollan o prestan un servicio público, como función propia del Estado. La "tasa" si bien puede corresponder a la prestación directa de un servicio público, del cual es usuario el contribuyente que se beneficia efectivamente, caso en el cual se definen como tasas administrativas, también puede corresponder al beneficio potencial por la utilización de servicios de aprovechamiento común, como la educación, la salud, el deporte, la cultura, es decir, que el gravamen se revierte en beneficio social, caso en el cual se definen como tasas parafiscales que son las percibidas en beneficio de organismos públicos o privados, pero no por la prestación de un servicio propiamente dicho, sino por contener un carácter social".

Así pues, bajo esta línea, en la Sentencia C-221 de 2019, donde se demandó la constitucionalidad parcial de la ley 1697 de 2013, "Por la cual se crea la estampilla Pro Universidad Nacional de Colombia y demás universidades estatales de Colombia", la Corte es clara en afirmar que la inversión social como destinación de estas contribuciones hace parte de una de las excepciones legales para los recursos pertenecientes a la renta nacional, con lo cual dichos recursos no hacen parte del monto global del presupuesto nacional, y se acogen perfectamente al principio de legalidad, de la siguiente manera:

Si bien, se ha considerado que una de las características definitorias de los impuestos es su generalidad, esto es, que se cobran de manera indiscriminada a todos los ciudadanos, la Constitución admite como una de sus excepciones aquellos que tengan como "destinación específica" la "inversión social" (numeral 2 del artículo 359 de la Constitución). Esta misma excepción constitucional justifica que los ingresos que se reciben por tal concepto no hagan parte del monto global del presupuesto nacional, sino que su administración y distribución pueda corresponder a una determinada autoridad²

Inclusive, la misma ley que autoriza a la Asamblea Departamental de Boyacá a emitir la estampilla pro Universidad Tecnológica y Pedagógica fue demandada por inconstitucionalidad, demanda que fue resuelta por la Corte Constitucional en la Sentencia C-538 del 2002. En dicha sentencia la Corte afirma varios puntos importantes, entre los cuales se destaca, en primer lugar, que las leyes que autorizan la creación de tributos territoriales no vulneran el principio de legalidad y equidad tributaria y segundo, "que hace parte de la autonomía y de la libertad de configuración del órgano legislativo, la fijación dentro de los límites constitucionales de cada una de las emisiones de estampillas y que en consecuencia no es necesario exhortar al Congreso; mucho más cuanto que el Congreso

¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-768/10. Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez. Consultado el día 12 de septiembre de 2020: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-768-10.htm>

² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-221/19. Magistrado Ponente: Carlos Bernal Pulido. Consultado el día 15 de septiembre de 2020: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-221-19.htm>

dentro de su libertad de configuración puede por leyes posteriores, **modificar** o inclusive derogar las ya existentes sobre estampillas.³ Se subraya el término modificar, puesto que este hace explícita mención al objeto del presente proyecto de ley, que modifica el monto de una estampilla.

5.2. Estado financiero de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: necesidad de aumentar el monto de recaudo de la estampilla.

En la exposición de motivos del Proyecto de Ley en cuestión, se presentan dos cuadros que resumen de manera clara el estado financiero de la institución en cuanto a ingresos y gastos, los cuales se traen a colación a continuación:

| CONCEPTO | SUB TOTALES | TOTALES |
|---|-----------------|------------------------|
| INGRESOS CORRIENTES | | 288.161.719.000 |
| INGRESOS PROPIOS | | 123.908.147.000 |
| Venta de productos y servicios | 113.175.048.000 | |
| Operaciones comerciales | 345.000.000 | |
| Otros ingresos propios | 10.388.099.000 | |
| APORTES DE LA NACIÓN | | 164.253.572.000 |
| RECURSOS DE CAPITAL | | 1.681.512.000 |
| TOTAL DE INGRESOS (Ingresos corrientes+ Recursos de capital) | | 289.843.231.000 |

Tabla 1. Ingresos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Fuente: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – acuerdo 092 de 2019.

| CONCEPTO | CON APORTES DE LA NACIÓN | CON RECURSOS PROPIOS | | TOTAL |
|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | REC. UPTC | REC. UNIDADES | |
| A FUNCIONAMIENTO | 159.044.036.000 | 48.231.611.000 | 77.368.048.000 | 284.633.695.000 |
| 1 Gastos de personal | 159.044.036.000 | 29.001.665.000 | 22.330.062.000 | 210.375.763.000 |
| 2 Gastos generales | 0 | 19.092.565.000 | 8.230.284.000 | 27.322.849.000 |
| 3 Transferencias | - | - | - | - |
| 4 Fondo Patrimonial | - | - | - | - |
| 5 Sentencias y conciliaciones | - | 127.381.000 | - | 127.381.000 |
| 6 Gastos -Distribución previo concepto posgrados | - | - | 18.500.613.000 | 18.500.613.000 |
| 7 Gastos -Distribución previo concepto convenios | - | - | 26.625.215.000 | 26.625.215.000 |
| 8 Gastos -Distribución previo concepto investigaciones | - | - | 1.681.874.000 | 1.681.874.000 |
| B SERVICIO DE LA DEUDA | - | - | - | - |
| C INVERSIÓN | 5.209.536.000 | - | - | 5.209.536.000 |
| TOTAL GASTOS | 164.253.572.000 | 48.231.611.000 | 77.368.048.000 | 289.843.231.000 |

Tabla 1. Gastos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Fuente: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – acuerdo 092 de 2019.

³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-538/02. Magistrado Ponente: Jaime Araujo Rentería. Consultado el día 15 de septiembre de 2020: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-538_2002.html#1

Al analizar estos cuadros, el monto de los gastos de la universidad por concepto de funcionamiento e inversión, así como los ingresos, resalta la importancia que ha tenido para a institución contar con el respaldo de los recursos económicos devenidos de la estampilla en cuestión, máxime cuando esos recursos se han destinado a proyectos de inversión social en su mayor parte (60%), tales como becas, auxilios estudiantiles, obras de infraestructura, entre otros.

Además de lo anterior, el proyecto de ordenanza 056 de 2018 que modificó tras su aprobación el artículo 11 de la ordenanza 030 de 2005, que estableció la estampilla, incluye dentro de su exposición de motivos un cuadro revelador sobre los ingresos obtenidos en virtud del recaudo de la mencionada contribución, tabla que se muestra a continuación:

| VIGENCIA | PREBUPUESTO | RECAUDO EFECTIVO | DIFERENCIA |
|----------|------------------|---------------------|----------------------|
| 2006 | \$ 300.000.000 | \$ 433.422.500,97 | \$ 133.422.500,97 |
| 2007 | \$ 400.000.000 | \$ 1.036.875.972,11 | \$ 636.875.972,11 |
| 2008 | \$ 700.000.000 | \$ 1.600.857.763,26 | \$ 900.857.763,26 |
| 2009 | \$ 1.400.000.000 | \$ 1.316.131.200,97 | \$ -83.868.799,03 |
| 2010 | \$ 1.400.000.000 | \$ 1.707.341.568 | \$ 307.341.568,00 |
| 2011 | \$ 1.627.500.000 | \$ 1.980.084.813 | \$ 352.584.813,00 |
| 2012 | \$ 1.700.000.000 | \$ 2.486.824.770 | \$ 786.824.770,00 |
| 2013 | \$ 2.000.000.000 | \$ 3.180.246.939 | \$ 1.180.246.939,00 |
| 2014 | \$ 1.050.000.000 | \$ 2.042.244.064 | \$ 992.244.064,00 |
| 2015 | \$ 2.500.000.000 | \$ 3.450.802.956 | \$ 950.802.956,00 |
| 2016 | \$ 3.479.976.500 | \$ 2.683.714.162 | \$ -796.262.334,00 |
| 2017 | \$ 3.708.000.000 | \$ 2.626.984.068 | \$ -1.081.015.932,00 |
| 2018 | \$ 3.708.000.000 | \$ 1.602.747.793 | \$ -2.105.252.207,00 |

Tabla 3. Ingresos Estampilla Pro UPTC. Fuente: Informe de Comisión para segundo debate al proyecto de ordenanza No. 056 de 2018.

De allí se puede concluir, colgado con la exposición de motivos presentada en el mencionado proyecto de ordenanza, que del monto aprobado por la ordenanza 030 de 2005 (\$ 120.000.000.000), se evidencia un recaudo de \$25.957.789.398,61 a la fecha (2018), faltando por recaudar \$ 94.042.210.601. Con el fin de mostrar en el presente informe de ponencia datos actualizados, se evidencia en la certificación emitida por el jefe del departamento de tesorería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (anexo 3) que para el año 2020 el valor del recaudo acumulado es de \$ 32.722.977.749,26, restando por recaudar \$ 87.277.022.250,74. Es decir, entre septiembre de 2018 y junio de 2020, se ha recaudado 6.765.188.350,65, lo que demuestra un incremento considerable frente a los valores recaudados en años anteriores.

5.3. Conceptos emitidos sobre la conveniencia del presente proyecto de ley.

En virtud de justificar la conveniencia de este proyecto de ley, tanto la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia como diputados de la Asamblea Departamental de Boyacá han emitido conceptos favorables a la aprobación del mismo. En primer lugar, el Vicerrector Administrativo y Financiero UPTC, doctor Alberto Lemos Valencia, menciona en comunicado dirigido al rector de la entidad, con fecha del 17 de julio de 2020, el hecho

por el que la universidad debe abocar los esfuerzos necesarios para respaldar este tipo de iniciativas legislativas, sobre todo por el hecho sobre el que "siempre hemos sostenido que el presupuesto requerido para cumplir con los compromisos de restaurante estudiantil y algunas otras obligaciones de bienestar universitario, pueden provenir de una fuente de recursos como la que se genera por la estampilla", tal como lo menciona en dicho concepto.

En segundo lugar, en oficio del 14 de septiembre de 2020, el diputado José Darío Mahecha Castillo, de la Asamblea Departamental de Boyacá, menciona la importancia de ampliar la disponibilidad presupuestal por concepto de recaudo de la estampilla, de la siguiente manera:

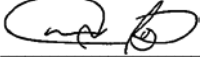
[...] la disponibilidad presupuestal que se plantea, será útil para contribuir con el proceso de fortalecimiento institucional de la universidad, así como, con la modernización que viene ocurriendo en los últimos años, y que convoca al fortalecimiento de esta alma mater, en materia tecnológica (TIC), para ampliar la cobertura y el acceso de las comunidades más lejanas de Boyacá y de Colombia.⁴

Así mismo, el diputado menciona que estos nuevos recursos podrán servir para mejorar muchos servicios ya existentes como el servicio de restaurante, "los cuales son la única oferta de alimentación para muchos de sus matriculados. También, podría mejorar la disposición de servicios en sus bibliotecas, centros documentales y el acceso a las nuevas tecnologías. Así mismo, la inyección de recursos beneficia a la población boyacense en general, en cuanto que, se genera un impacto ampliamente extendido desde los servicios de proyección, que oferta la universidad. Incluso, desde su oferta de atención en servicios de conciliación y atención en derecho, así como de psicología."⁵

Teniendo en cuenta todos los argumentos expuestos, a continuación se procede a plantear la proposición subsecuente para dar debate y aprobar este proyecto de ley necesario, con el fin de continuar impulsando la materialización del derecho a la educación y el proceso de descentralización de las entidades territoriales en Colombia.

6. PROPOSICIÓN.

Por las consideraciones anteriormente expuestas solicito a los miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes **Dar segundo debate y Aprobar** el Proyecto de Ley No. 137/2020 Cámara "Por medio de la cual se amplía la emisión de la estampilla pro universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, con sede en Boyacá", junto con el texto definitivo que se propone para primer debate el cual no presenta modificaciones al original presentado.



Armando Zabaraín D'arce
H. Representante Dpto. Atlántico
Coordinador Ponente



Christian M. Garcés Aljure
H. Representante Dpto. Atlántico
Ponente

⁴ Mahecha C., José Darío. Concepto Ley Estampilla Pro-UPTC-Senado. Oficio Diputado. Septiembre 14 de 2020.
⁵ Ver Ibidem.

7. TEXTO QUE SE PROPONE PARA SEGUNDO DEBATE EN LA HONORABLE PLENARIA DE LA CÁMARA DE DEL PROYECTO DE LEY N°137/2020 CÁMARA

"POR MEDIO DE LA CUAL SE AMPLÍA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, CON SEDE EN BOYACÁ"

El Congreso de la República de Colombia

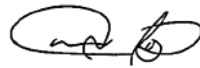
DECRETA:

Artículo 1. Adiciónese un artículo nuevo a la ley 699 de 2001, el cual quedará así:

Artículo Nuevo. Autorícese la ampliación de la Emisión de la Estampilla Pro Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con sede en Boyacá, creada mediante Ley 699 de 2001, hasta por la suma de Doscientos Mil Millones De Pesos (\$200.000.000.000).

El monto total del recaudo se establece precios constantes de 1993

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. Le presente ley rige a partir de su publicación y hasta tanto se recaude el monto total aprobado en el artículo 1 de la ley 699 de 2001, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias



Armando Zabaraín D'arce
H. Representante Dpto. Atlántico
Coordinador Ponente



Christian M. Garcés Aljure
H. Representante Dpto. Atlántico
Ponente

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.

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.

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

quien rinde ponencia positiva (publicada el 1 de junio de 2017). En la sesión de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes del 30 de mayo de 2017, se debatió y aprobó el proyecto sin modificaciones (publicada en la Gaceta 420 de 2017). En la misma sesión se designó al H.R. Gómez Román como ponente para el último debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes que se dio el 16 de junio de 2017, en donde, como en las anteriores sesiones, fue votado y aprobado sin modificaciones y por unanimidad. Desafortunadamente el proyecto fue archivado por tránsito de legislatura.

Posteriormente, el proyecto fue nuevamente radicado en Cámara de Representantes el día 26 de julio de 2017, asignando como ponentes para primer debate a los H.R. Edgar Alfonso Gómez Román y H.R. Oscar de Jesús Hurtado Pérez, el cual fue aprobado y como ponentes para segundo debate fueron asignados los H.R. Jairo Giovany Crisitancho 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 Crisitancho, 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

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.

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 - Cauquetá | 8,1 |
| 19 - Cauca | 11,6 |
| 20 - Cesar | 17,0 |
| 23 - Córdoba | 11,7 |
| 25 - Cundinamarca | 9,3 |
| 27 - Chocó | 9,9 |
| 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 - Arzobispado de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 16,3 |
| 91 - Arzobispado de Bogotá | 13,1 |
| 94 - Guaviare | 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, MPS, 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 periodo 49 casos (9,12%) correspondieron a archivos de procesos, 46 casos de prescripción (8,60%) y 45 sentencias de nulidad (8,41%).

¹ Respuesta radicado 201810001034381 del 28 de agosto de 2018. Ministerio de salud y protección social.

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% |
| Total de Providencias | 535 | 100.00% |

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%).

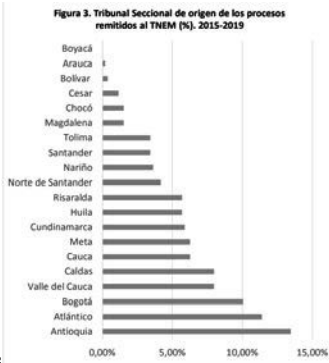
² Artículo Sentencias TNEM 2015-2019. https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/Art%C3%ADculo_Sentencias_TNEM_2015-2019.pdf



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.³

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).

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



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.

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% |
| Total | 58 | 100.00% |

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.³

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 | 58 | 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% |
| Total de vulneraciones | 661 | 100.00% |

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.

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>Artículo 2º. Modifíquese el artículo 1º de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1º. De los Principios. (...) 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>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> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| <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>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 34. Historia clínica. La historia clínica es 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>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>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 31. Historia clínica. La historia clínica es un documento 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</p> | <p>Presentada por la Representante Norma Hurto, la cual fue avalada.</p> | <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, 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>diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente, ecografías y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de Talento Humano en Salud que interviene en su proceso de atención. Es un documento que pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente. Para efectos de esta ley, la historia clínica se armonizará con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020.</p> <p>Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención. No se considerarán anexos de la historia clínica los análisis sanitarios con fines epidemiológicos y de seguridad en la atención en salud.</p> <p>Parágrafo 2°. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respetando</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>Artículo 11. 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>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>Artículo 11. 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 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.</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> | <p>Artículo 17. 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>Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza 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>institución, esta deberá facilitar el acceso al personal autorizado para conocer su contenido en los términos de este artículo.</p> <p>Artículo 17. 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, proporcionalidad, gratuidad e igualdad, así como los previstos en el Código General Disciplinario, Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.</p> <p>Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza más allá de una duda razonable sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley 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>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>Presentada por el Representante Fabian Díaz Plata, la cual fue avalada</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>Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 C. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de</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>Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 C. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de</p> | <p>Presentada por el Representante Fabian Díaz Plata, la cual fue dejada como constancia.</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> | <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>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 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> |
|--|---|

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.

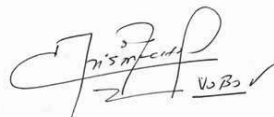
Por medio de esta ponencia se corrige dicho error. Siendo esta la única modificación que se presenta.

| TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN | MODIFICACIÓN PROPUESTA |
|---|--|
| <p>Artículo 10°. 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>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3431. 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> |

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.

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.

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.

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

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.

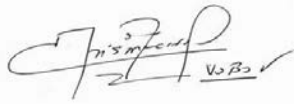


| | |
|--|--|
| <p>Parágrafo 4. El tiempo de las consultas médicas se destinará exclusivamente para los temas relacionados con la salud del paciente, lo que conlleva a que el médico no podrá ser obligado ni ser sancionado por no informar sobre derechos o deberes pues esta carga le corresponderá a la EPS y al área jurídica según corresponda.</p> <p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 7°. Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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; Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud; 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; 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; Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley. Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica; 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. Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente; Cuando manifieste objeción de conciencia. | <p>Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.</p> <p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 12. El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos y tecnologías aceptados por la comunidad científica.</p> <p>Frente a la utilización de procedimientos, tecnologías e inteligencia artificial en el ser humano, la institución y el profesional médico deberán generar un protocolo estricto de uso y de responsabilidad para la utilización de esta tecnología con el consentimiento informado del paciente; por ningún motivo se entenderá la inteligencia artificial en sí misma, como titular de derecho o de responsabilidad con ocasión de un daño o beneficio, si no que en el caso correspondiente recaerá en cabeza del ser humano sea profesional, fabricante, calibrador, programador, asistencial y/ o entidad de salud según se determine en el proceso respectivo. Se debe respetar integral y plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Los intereses y el bienestar del ser humano deberán tener prioridad con relación al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.</p> <p>Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, 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.</p> <p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 13. En su ejercicio profesional, el médico usará todos los medios a su alcance, mientras subsista la esperanza de promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, paliar y deberá realizar el acompañamiento profesional a cada ser humano que lo necesite.</p> <p>Parágrafo 1°. 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.</p> <p>Artículo 7°. Modifíquese artículo 14 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> |
| <p>La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, la cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento, tratamiento o patología, beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles en otros seres humanos. De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.</p> <p>Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, se tendrá en cuenta el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cónyuge o compañero permanente, Quienes se encuentren del primero al cuarto grado de consanguinidad o primero civil. Curadores o representantes legales. <p>En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud, que podrá solicitar su concepto al Comité Bioético Clínico Asistencial.</p> <p>Parágrafo 2°. El consentimiento informado es el proceso en el cual se da una comunicación verbal clara y asertiva entre el paciente o quien lo represente y el médico, la cual constará por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.</p> <p>Parágrafo 3°. Todo ser humano tiene derecho a decidir que se le informe o no, de los resultados de un examen genético y de sus consecuencias. Los protocolos de investigaciones deberán someterse a una evaluación previa, de conformidad con las normas o directrices nacionales e internacionales aplicables en la materia, corroborando previamente que estas coincidan con la naturaleza constitutiva del ser humano y solo se podrá efectuar una investigación sobre su genoma si representa un beneficio directo para su integridad, vida, salud y desarrollo armónico e integral, y se aseguran las medidas de su protección. Una investigación que no represente un beneficio directo previsible para la salud debe carecer de riesgo y de coerción, y se efectuará garantizando la protección de los derechos humanos individuales.</p> <p>Parágrafo 4° Un diagnóstico, tratamiento o investigación relacionado con el genoma de un ser humano, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas</p> | <p>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.</p> <p>Artículo 8. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 15. El médico no expondrá a ningún ser humano a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.</p> <p>Parágrafo 1. Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo. Cada médico es responsable en brindar a todo el que impacta la salud, propia y de terceros, los conocimientos médicos necesarios para evitar hacer daño y procurar el mayor bien posible, en lo referente a la vida, integridad, salud y, crecimiento y desarrollo armónico e integral, durante cada etapa del ciclo vital.</p> <p>Parágrafo 2. Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico, aun obrando conforme a la lex artis o a la evidencia científica, situación que se evaluará teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que haya obrado el profesional y la diligencia médica y pericia como conocimiento profesional.</p> <p>Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien, en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico.</p> <p>El médico no responderá por situaciones imprevisibles, o inevitables de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.</p> <p>El ejercicio de la medicina conlleva riesgos que deben estar científicamente justificados y de los que debe haber la mayor protección posible, tanto para el médico como para el paciente y sus acompañantes.</p> <p>Parágrafo 3. En toda rendición de cuentas el médico asumirá con diligencia y transparencia su responsabilidad profesional en la atención directa en salud y como líder del Talento humano en Salud en lo que este depende del médico y la Medicina para su trabajo óptimo,</p> |

| | |
|---|---|
| <p>en promoción de la salud, integridad, vida y desarrollo humano armónico, integral y sostenible, y en prevención de la enfermedad como procura de la atención médica, el tratamiento terapéutico, la rehabilitación, paliación y el acompañamiento especialmente a los más frágiles física y psíquicamente.</p> <p>Se deberá promover el autocuidado en salud y de la procura de un entorno sano, y la no exposición voluntaria a riesgos de la salud e intervenciones irreversibles que afectan las funciones biológicas y psíquicas del ser humano.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 22. La retribución económica de los servicios profesionales es un derecho del médico, conforme el cual podrá recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno que le permitan un ejercicio responsable y acorde a los principios aquí consagrados, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados, el riesgo psicosocial, laboral y de salud de acuerdo con la reglamentación que para ello expida los Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo, dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Si se trata del ejercicio particular de la medicina, los honorarios se fijarán por el profesional médico dentro de estándares racionalmente justificados del mercado laboral de esta profesión.</p> <p>En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.</p> <p>El ejercicio profesional del médico no excluye la posibilidad que éste pueda reclamar y emprender acciones legales, independientemente de su forma de vinculación para hacer efectivos sus derechos. En esos casos la institución deberá garantizar los servicios médicos a través de las redes integrales de prestadores, que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.</p> <p>Parágrafo 1. Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, sus padres, su cónyuge y sus hijos dependientes económicamente de él, así como a las personas que a su juicio merezcan esa excepción.</p> | <p>Si el pago de honorarios lo hace un tercero pagador, el médico está autorizado para hacerlos efectivos. Lo anterior sin perjuicio del cobro y pago de los exámenes o insumos a que hubiere lugar.</p> <p>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 34. Historia clínica. La historia clínica es el registro integral privado, físico o electrónico e interoperable, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, sus antecedentes y condiciones, el examen clínico, la impresión diagnóstica o el diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente, ecografías y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de Talento Humano en Salud que interviene en su proceso de atención. Es un documento que pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente. Para efectos de esta ley, la historia clínica se armonizará con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020.</p> <p>Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención. No se considerarán anexos de la historia clínica los análisis sanitarios con fines epidemiológicos y de seguridad en la atención en salud.</p> <p>Parágrafo 2°. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.</p> <p>Parágrafo 3°. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.</p> <p>Parágrafo 4. La historia clínica está sometida a reserva y a la regulación vigente sobre protección de datos personales. Puede ser conocida por el médico tratante, el paciente o su representante legal o por aquel a quien estos autoricen.</p> |
| <p>Artículo 11. 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 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.</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>Artículo 12. Modifíquese el artículo 37 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 37. Del secreto profesional. Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos, el comité bioético clínico asistencial y el comité bioético clínico de investigación y otros relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.</p> <p>Artículo 13. Modifíquese el artículo 38 de la Ley 23 de 1981 que quedará así:</p> <p>Artículo 38. Revelación del secreto profesional. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, se podrá hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa. A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura; A las autoridades judiciales, o administrativas en los casos previstos por la ley; salvo que se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia. | <p>e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de los seres humanos y la salud pública.</p> <p>Artículo 14. Modifíquese el artículo 46 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 46. Para ejercer la profesión de médico se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique, adicione o sustituya; Convalidación en el caso de títulos obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus). <p>Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en los numerales a y b al Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) y expedirá la tarjeta profesional como identificación única de los médicos inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</p> <p>Artículo 15. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 48. El médico egresado de universidad extranjera que aspire a ejercer la profesión en nuestro país, convalidará su título de conformidad con la Ley.</p> <p>Artículo 16. Modifíquese el artículo 74 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 74. Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:</p> <ol style="list-style-type: none"> De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley; Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural. <p>Parágrafo 1°. Las quejas anónimas no darán lugar a la iniciación de proceso siempre que ellas no sean acompañadas de prueba siquiera sumaria.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Parágrafo 2°. El Abogado defensor en el proceso ético-disciplinario, ya sea de confianza o designado de oficio tendrá las garantías procesales correspondientes para realizar su ejercicio profesional y defensa garantizando el debido proceso del profesional investigado; teniendo acceso real y oportuno al expediente y todas las piezas procesales que allí reposen como el tener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.</p> <p>Artículo 17. 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: 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.</p> <p>Artículo 18. Adiciónese el artículo 79 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 79A. Contra la decisión que decida el decreto de pruebas proceden los recursos de reposición y de apelación.</p> <p>Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza más allá de una duda razonable sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley 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>Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un resumen de los hechos materia del proceso; Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de los mismos, con manifestación expresa de las razones por las que se acogen o se descartan los argumentos de descargo. Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.; La cita de las disposiciones legales contenidas en las normas de ética médica infringidas, de conformidad con la resolución de cargos y las razones por las cuales se absuelve o se impone determinada sanción; Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos. La referencia de pruebas aportadas | <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>Artículo 20. Adiciónese el artículo 81B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81B. Prescripción. La acción de la que trata la presente ley prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la conducta objeto de investigación o sanción, término que se interrumpirá con el respectivo fallo de fondo una vez se encuentre 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.</p> <p>Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 C. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos, la resolución de preclusión y la de archivo, proceden los recursos de reposición, apelación y queja.</p> <p>Contra los fallos de sanción proceden los recursos de reposición, apelación y queja.</p> <p>Artículo 22. Adiciónese el artículo 81 D de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81D. Reserva. El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.</p> <p>Artículo 23. Adiciónese el artículo 81 E de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 E: Nulidades. Son causales de nulidad en el proceso ético-médico disciplinario:</p> <ol style="list-style-type: none"> La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten; La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso; La violación del derecho de defensa. <p>Artículo 24. Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 83 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Son circunstancias de atenuación de la sanción:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mitigar las consecuencias de su acción y omisión; |
| <p>b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico</p> <p>Artículo 25. Derogatorias y vigencias. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente las establecidas en los artículos 36, 54 y 87 de la ley 23 de 1981.</p> <p>De los Honorables Representantes,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>JAIRO CRISTANCHO TARACHE Coordinador Ponente</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ Ponente</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Ponente.</p> </div> | <p>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".</p> <p>(Aprobado en la Sesión virtual del 22 de octubre de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 24)</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley tiene como objeto modificar y adicionar algunos artículos de la Ley 23 de 1981 "por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica".</p> <p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. De los Principios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 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. 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, |

| | |
|--|--|
| <p>siempre que cuente con y a procurar condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los principios de esta Ley.</p> <p>Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.</p> <p>6. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como servidor público y como perito expresamente designado para ello. En una u otra condición, el médico cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su profesión, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, las autoridades deberán acudir como primera opción al apoyo médico forense de las entidades a las que la Ley les haya asignado específicamente la función de prestar auxilio y soporte científico a la administración de justicia y demás entidades del Estado, a menos que el perito designado acepte su designación sin el previo agotamiento de este requisito.</p> <p>7. El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo. Es entendido que el trabajo o servicio del médico sólo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.</p> <p>8. Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución o empresa prestadora de salud, deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.</p> <p>9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta a la normatividad legal pertinente.</p> <p>10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.</p> <p>11. Principio de beneficencia: El deber primordial de la profesión médica es buscar el beneficio de la especie humana en todo su ciclo vital propendiendo en cada etapa del desarrollo la recuperación de la salud, paliar o aliviar el sufrimiento del paciente y prevenir enfermedades, respetando la evidencia científica y su autonomía. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la LexArtis, entendida como el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, respetando las características individuales de cada ser humano.</p> <p>12. Principio de autonomía médica: Por autonomía médica se entiende la libertad de los médicos para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ajustadas a los fines de la medicina respetando a cada ser humano. Esta autonomía será ejercida en el marco de la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</p> <p>La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica.</p> | <p>De acuerdo con la autonomía médica, el profesional puede apartarse de las guías establecidas de manera justificada.</p> <p>El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>En cualquier procedimiento y en los términos permitidos las instituciones velarán y garantizarán el respeto al derecho de objeción de conciencia autonomía y ética profesional del personal médico, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>13. Principio de no maleficencia: Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia, diligencia, pericia y 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.</p> <p>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 integridad, salud, vida y desarrollo armónico e integral, deberán ser respetadas por el médico tratante.</p> <p>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.</p> <p>En el caso de los niños, niñas y adolescentes, se tendrá en cuenta el interés superior del menor en todas las etapas del desarrollo.</p> <p>15. Principio de precaución y prevención.- Se entiende por principio de precaución toda acción u omisión que se realice con miras a salvaguardar la vida del ser humano en su integralidad como en todas las etapas de desarrollo y de no exponerlo a situaciones innecesarias, enfermedades, riesgos previsible o muerte como consecuencia de situaciones de emergencia, salud o de investigación caso en el que bajo toda duda sobre el procedimiento, tratamiento, medicamento o intervención en la salud deberá primar la protección de la vida humana y el paciente estará debidamente informado con miras a que no se haga o deje de hacer en su salud lo posible para salvar su vida dentro del margen de la práctica médica profesional y éticamente responsable garantizando los Derechos Humanos. A su vez este principio implica la garantía de no exposición a riesgos y demás procedimientos que estén bajo duda científica y que éticamente deban evitarse.</p> <p>Artículo 3° Modifíquese el artículo 3 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. El médico brindará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley, velando por la preservación y continuación de la especie humana, la protección de la salud pública y del genoma humano.</p> <p>Parágrafo 1: El acto médico es la conducta del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud, en el marco de la relación médico-paciente.</p> |
| <p>En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes suministrados y facilitados por el prestador respectivo.</p> <p>Parágrafo 2. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.</p> <p>Parágrafo 3. Para no comprometer la seguridad e integridad del paciente, las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.</p> <p>Parágrafo 4. El tiempo de las consultas médicas se destinará exclusivamente para los temas relacionados con la salud del paciente, lo que conlleva a que el médico no podrá ser obligado ni ser sancionado por no informar sobre derechos o deberes pues esta carga le corresponderá a la EPS y al área jurídica según corresponda.</p> <p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 7°. Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:</p> <p>a) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad.</p> <p>b) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento. Lo anterior no excluye el derecho del paciente a una segunda opinión de otro profesional de la salud;</p> <p>c) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agreden por cualquier medio al Talento Humano en Salud;</p> <p>d) Por enfermedad incapacitante del médico, incluso, cuando el médico se encuentre en condición de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad;</p> <p>e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o de turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución;</p> <p>f) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley.</p> <p>g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;</p> <p>h) Cuando no tenga vínculo laboral o contractual con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente, caso en el cual será la institución la que deba garantizar la continuidad de la atención en salud.</p> <p>i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;</p> <p>j) Cuando manifieste objeción de conciencia.</p> | <p>Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.</p> <p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 12. El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos y tecnologías aceptados por la comunidad científica.</p> <p>Frente a la utilización de procedimientos, tecnologías e inteligencia artificial en el ser humano, la institución y el profesional médico deberán generar un protocolo estricto de uso y de responsabilidad para la utilización de esta tecnología con el consentimiento informado del paciente; por ningún motivo se entenderá la inteligencia artificial en sí misma, como titular de derecho o de responsabilidad con ocasión de un daño o beneficio, si no que en el caso correspondiente recaerá en cabeza del ser humano sea profesional, fabricante, calibrador, programador, asistencial y/ o entidad de salud según se determine en el proceso respectivo. Se debe respetar integral y plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Los intereses y el bienestar del ser humano deberán tener prioridad con relación al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.</p> <p>Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, 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.</p> <p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 13. En su ejercicio profesional, el médico usará todos los medios a su alcance, mientras subsista la esperanza de promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, paliar y deberá realizar el acompañamiento profesional a cada ser humano que lo necesite.</p> <p>Parágrafo 1°. 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.</p> <p>Artículo 7°. Modifíquese artículo 14 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, la cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento, tratamiento o patología, beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles en otros seres humanos. De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.</p> <p>Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, se tendrá en cuenta el siguiente orden:</p> |

| | |
|---|--|
| <p>1. Cónyuge o compañero permanente,</p> <p>2. Quienes se encuentren del primero al cuarto grado de consanguinidad o primero civil.</p> <p>3. Curadores o representantes legales.</p> <p>En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud, que podrá solicitar su concepto al Comité Bioético Clínico Asistencial.</p> <p>Parágrafo 2°. El consentimiento informado es el proceso en el cual se da una comunicación verbal clara y asertiva entre el paciente o quien lo represente y el médico, la cual constará por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.</p> <p>Parágrafo 3°. Todo ser humano tiene derecho a decidir que se le informe o no, de los resultados de un examen genético y de sus consecuencias. Los protocolos de investigaciones deberán someterse a una evaluación previa, de conformidad con las normas o directrices nacionales e internacionales aplicables en la materia, corroborando previamente que estas coincidan con la naturaleza constitutiva del ser humano y solo se podrá efectuar una investigación sobre su genoma si representa un beneficio directo para su integridad, vida, salud y desarrollo armónico e integral, y se aseguran las medidas de su protección. Una investigación que no represente un beneficio directo previsible para la salud debe carecer de riesgo y de coerción, y se efectuará garantizando la protección de los derechos humanos individuales.</p> <p>Parágrafo 4°. Un diagnóstico, tratamiento o investigación relacionado con el genoma de un ser humano, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entraña 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.</p> <p>Artículo 8. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 15. El médico no expondrá a ningún ser humano a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.</p> <p>Parágrafo 1. Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo. Cada médico es responsable en brindar a todo el que impacta la salud, propia y de terceros, los conocimientos médicos necesarios para evitar hacer daño y procurar el mayor bien posible, en lo referente a la vida, integridad, salud y, crecimiento y desarrollo armónico e integral, durante cada etapa del ciclo vital.</p> <p>Parágrafo 2. Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico, aun obrando conforme a la lex artis o a la evidencia científica, situación que se evaluará teniendo</p> | <p>en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que haya obrado el profesional y la diligencia médica y pericia como conocimiento profesional.</p> <p>Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien, en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico.</p> <p>El médico no responderá por situaciones imprevisibles, o inevitables de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.</p> <p>El ejercicio de la medicina conlleva riesgos que deben estar científicamente justificados y de los que debe haber la mayor protección posible, tanto para el médico como para el paciente y sus acompañantes.</p> <p>Parágrafo 3. En toda rendición de cuentas el médico asumirá con diligencia y transparencia su responsabilidad profesional en la atención directa en salud y como líder del Talento humano en Salud en lo que este depende del médico y la Medicina para su trabajo óptimo, en promoción de la salud, integridad, vida y desarrollo humano armónico, integral y sostenible, y en prevención de la enfermedad como procura de la atención médica, el tratamiento terapéutico, la rehabilitación, paliación y el acompañamiento especialmente a los más frágiles física y psíquicamente.</p> <p>Se deberá promover el autocuidado en salud y de la procura de un entorno sano, y la no exposición voluntaria a riesgos de la salud e intervenciones irreversibles que afectan las funciones biológicas y psíquicas del ser humano.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 22. La retribución económica de los servicios profesionales es un derecho del médico, conforme el cual podrá recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno que le permitan un ejercicio responsable y acorde a los principios aquí consagrados, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados, el riesgo psicosocial, laboral y de salud de acuerdo con la reglamentación que para ello expida los Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo, dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Si se trata del ejercicio particular de la medicina, los honorarios se fijarán por el profesional médico dentro de estándares racionalmente justificados del mercado laboral de esta profesión.</p> <p>En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.</p> <p>El ejercicio profesional del médico no excluye la posibilidad que éste pueda reclamar y emprender acciones legales, independientemente de su forma de vinculación para hacer efectivos sus derechos. En esos casos la institución deberá garantizar los servicios médicos a través de las redes integrales de prestadores, que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.</p> |
| <p>Parágrafo 1. Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, sus padres, su cónyuge y sus hijos dependientes económicamente de él, así como a las personas que a su juicio merezcan esa excepción.</p> <p>Si el pago de honorarios lo hace un tercero pagador, el médico está autorizado para hacerlos efectivos. Lo anterior sin perjuicio del cobro y pago de los exámenes o insumos a que hubiere lugar.</p> <p>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 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 armonizará con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020.</p> <p>Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención. No se considerarán anexos de la historia clínica los análisis sanitarios con fines epidemiológicos y de seguridad en la atención en salud.</p> <p>Parágrafo 2°. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.</p> <p>Parágrafo 3°. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.</p> <p>Parágrafo 4. La historia clínica está sometida a reserva y a la regulación vigente sobre protección de datos personales. Puede ser conocida por el médico tratante, el paciente o su representante legal o por aquel a quien estos autoricen.</p> <p>Artículo 11. 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 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.</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>Artículo 12. Modifíquese el artículo 37 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> | <p>Artículo 37. Del secreto profesional. Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos, el comité bioético clínico asistencial y el comité bioético clínico de investigación y otros relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.</p> <p>Artículo 13. Modifíquese el artículo 38 de la Ley 23 de 1981 que quedará así:</p> <p>Artículo 38. Revelación del secreto profesional. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, se podrá hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa. A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura; A las autoridades judiciales, o administrativas en los casos previstos por la ley; salvo que se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia. En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de los seres humanos y la salud pública. <p>Artículo 14. Modifíquese el artículo 46 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 46. Para ejercer la profesión de médico se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique, adicione o sustituya; Convalidación en el caso de títulos obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus). <p>Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en los numerales a y b al Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) y expedirá la tarjeta profesional como identificación única de los médicos inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Artículo 15. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 48. El médico egresado de universidad extranjera que aspire a ejercer la profesión en nuestro país, convalidará su título de conformidad con la Ley.</p> <p>Artículo 16. Modifíquese el artículo 74 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 74. Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:</p> <p>a) De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley;</p> <p>b) Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural.</p> <p>Parágrafo 1°. Las quejas anónimas no darán lugar a la iniciación de proceso siempre que ellas no sean acompañadas de prueba siquiera sumaria.</p> <p>Parágrafo 2°. El Abogado defensor en el proceso ético-disciplinario, ya sea de confianza o designado de oficio tendrá las garantías procesales correspondientes para realizar su ejercicio profesional y defensa garantizando el debido proceso del profesional investigado; teniendo acceso real y oportuno al expediente y todas las piezas procesales que allí reposen como el tener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.</p> <p>Artículo 17. 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: 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.</p> <p>Artículo 18. Adiciónese el artículo 79 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 79A. Contra la decisión que decida el decreto de pruebas proceden los recursos de reposición y de apelación.</p> <p>Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza más allá de una duda razonable sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley 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>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>Artículo 20. Adiciónese el artículo 81B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81B. Prescripción. La acción de la que trata la presente ley prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la conducta objeto de investigación o sanción, término que se interrumpirá con el respectivo fallo de fondo una vez se encuentre 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.</p> <p>Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 C. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos, la resolución de preclusión y la de archivo, proceden los recursos de reposición, apelación y queja. Contra los fallos de sanción proceden los recursos de reposición, apelación y queja.</p> <p>Artículo 22. Adiciónese el artículo 81 D de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81D. Reserva. El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.</p> <p>Artículo 23. Adiciónese el artículo 81 E de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 E. Nulidades. Son causales de nulidad en el proceso ético-médico disciplinario:</p> <p>a) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten;</p> <p>b) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;</p> <p>c) La violación del derecho de defensa.</p> <p>Artículo 24. Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 83 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Son circunstancias de atenuación de la sanción:</p> <p>a) Mitigar las consecuencias de su acción y omisión;</p> <p>b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico</p> <p>Artículo 25. Derogatorias y vigencias. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente las establecidas en los artículos 36, 54 y 87 de la ley 23 de 1981.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE Coordinador Ponente </div> <div style="text-align: center;">  JOSE LUIS CORREA LOPEZ Ponente </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 20px;">  CARLOS EDUARDO ACOSTA L. Ponente </div> |
|---|--|

CONTENIDO

| Gaceta número 1363 - Lunes, 23 de noviembre de 2020 | |
|---|-------|
| CÁMARA DE REPRESENTANTES | |
| PONENCIAS | |
| | Págs. |
| Informe de ponencia para segundo debate en cámara al Proyecto de ley 075 de 2020 Cámara, por medio la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones. | 1 |
| Informe de Ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de ley 132 de 2020 Cámara de Representantes, por medio de la cual se establecen condiciones para la implementación de tarjetas prepago o tarjetas de recarga, bonos de compra o tarjetas de regalo y se dictan otras disposiciones. | 8 |
| Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 137 de 2020 Cámara, por medio de la cual se amplía la emisión de la Estampilla Pro Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con sede en Boyacá | 14 |
| 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..... | 17 |