



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 554

Bogotá, D. C., lunes, 23 de mayo de 2022

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

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 156 DE 2021 SENADO, NÚMERO 035 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se adopta el uso del sistema de lecto escritura Braille en los empaques de los productos alimenticios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios de carácter público y se dictan otras disposiciones.

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Proyecto de Ley No. 156 de 2021 Senado, No. 035 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se adopta el uso del sistema de lecto escritura Braille en los empaques de los productos alimenticios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios de carácter público y se dictan otras disposiciones".

1. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de Ley busca asegurar el acceso de la información de personas en condición de discapacidad visual por medio del sistema Braille a la información sobre productos alimenticios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios de carácter público y se dictan otras disposiciones.

2. TRAMITE DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley fue radicado por la senadora María del Rosario Guerra en la legislatura del año 2018. Se le dio trámite en el Senado y primer debate en la comisión sexta de la Cámara de Representantes, pero no alcanzó a darse el debate en Plenaria y fue archivado por el artículo 190 de la Ley 5 de 1992.

Ante la importancia de la iniciativa la Senadora lo radicó nuevamente el 27 de agosto de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Su publicación se encuentra en la Gaceta 643 de 2020. La ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes fue publicada en la gaceta 1265 de 2020 y la ponencia para segundo debate se publicó en la Gaceta 617 del 2021. La ponencia para primer debate en Senado se publicó en la Gaceta 1432 de 2021.

El 17 de mayo 2022, el proyecto fue aprobado por unanimidad al interior de la Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República, en su primer debate.

3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

3.1 Historia

El Sistema Braille es un sistema de lectura y escritura táctil, ideado para las personas en condición de discapacidad visual, el cual les permite tener acceso a la información y contacto con el mundo exterior. No es un idioma sino un alfabeto que puede exponer letras, números y signos. Este sistema fue inventado por el francés Louis Braille (1809- 1852) en 1829, a causa de un accidente a la edad de tres años el cual lo dejó invidente.

El sistema Braille con sus 192 años de vida, sigue siendo imprescindible para que las personas con discapacidad visual sean incluidas en la sociedad. "Los libros en Braille están disponibles en todas

las materias, desde ficción moderna hasta matemáticas, música y derecho. Así mismo, existen también dispositivos adaptados a Braille como relojes, juegos, naipes y termómetros, los cuales son ejemplos de algunos de los usos prácticos y recreativos del braille".¹

Después de decretarse el sistema Braille en 1878 como universal, varios países, principalmente los de lengua que no provenía del latín, empezaron a trabajar para que la población invidente pudiera tener acceso a este sistema. El sistema de escritura y lectura táctil emplea letras, números y signos de puntuación representados mediante puntos en relieve, que les permite acceder a la información, a través de la señalización de alto contraste, con letras grandes.

3.2. Discapacidad visual

La discapacidad visual se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados (OMS, 2013a; OMS, 2013b). Está determinada por los niveles de deterioro de la función visual, y que se establece tras la medición de la agudeza visual y del campo visual de cada uno de los ojos por separado.² Se hace aclaración que cuando se habla de discapacidad visual comprende, la visión baja y la ceguera.

El Ministerio de Salud y Protección Social indica que la ceguera se "caracteriza por ausencia total de visión y percepción de luz por ambos ojos, se requiere productos de apoyo como el bastón de movilidad y tecnología especial para el acceso a la información que contribuya a su inclusión social, constituye una pérdida visual significativa, que impide el desarrollo de actividades cotidianas o laborales básicas, compromete la independencia y la supervivencia del individuo. Estas personas acuden a profesionales, instituciones especializadas, instrumentos de ayuda y entrenamientos específicos para recuperar su capacidad de orientación, locomoción e independencia."³

De otro lado, el Instituto Nacional para Ciegos INCI, hace referencia al concepto de visión baja: "es la condición en la que la persona presenta una alteración permanente del sistema visual por causas congénitas y/o adquiridas, impidiendo la realización de tareas que requieren el uso de la visión, situación que mejora con el empleo de ayudas técnicas como lupas, contraste, iluminación o tecnológicas como softwares lectores de pantalla o electrónicas entre otras. La Baja Visión se clasifica, según la agudeza visual, en:"⁴

¹ CNIB. Seeing beyond vision loss. <http://www.cnib.ca/en/living/braille/braille-system/Pages/default.aspx>

² Martínez Liébana, 2000, cap. 1; Rodríguez Fuentes, 2005

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable (estrategia visión 2020)

⁴ Ministerio de Educación Nacional. Instituto Nacional para Ciegos -INCI. Baja Visión y Entorno Escolares. Marzo 2020

Leve	cuando la agudeza visual se encuentra entre 20/60 y 20/70
Moderada	cuando la agudeza visual se encuentra entre 20/80 y 20/160
Severa	cuando la agudeza visual se encuentra entre 20/200 y 20/400
Profunda	cuando la agudeza visual se encuentra entre 20/500 y 20/1000
Muy Profunda	cuando la agudeza visual se encuentra entre 20/1250 y percepción de luz

3.3. Discapacidad Visual en Colombia

En el 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual fue adoptada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009 y ratificada el 10 de mayo de 2011, sumándose así a los Estados que están comprometidos a desarrollar acciones concretas que propendan por la igualdad de derechos para las personas con discapacidad. De hecho, la Convención plantea como propósito general:

Artículo 1 “El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

De tal forma, que dicha Convención exhorta a los países firmantes para que asuman un compromiso con las personas con discapacidad. Para ello se llevarán a cabo iniciativas orientadas como:

- Elaborar políticas y adoptar medidas legislativas que protejan los derechos que reconoce la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Combatir prejuicios en contra de las personas con discapacidad.
- Campañas de concienciación sobre el respeto a los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- Garantizar justicia e igualdad.
- Protección de la integridad física y moral de las personas con discapacidad.
- Garantía de la participación, accesibilidad y autonomía de las personas con discapacidad.
- Incorporar un lenguaje coherente con los términos de la Convención en el quehacer institucional del país.
- Desarrollar acciones contra toda forma de discriminación por motivos de discapacidad.
- Entre otras acciones que protejan y garanticen los derechos de dicha población

Estas iniciativas planteadas y adoptadas por los países, incluyendo a Colombia, se constituyen en un referente para el accionar institucional en dicha materia. Por lo tanto, resulta pertinente tomar el concepto de Discapacidad propuesto para su análisis y aplicabilidad.

Se reconoce que la discapacidad es un concepto que ha evolucionado y esta tendiente a un enfoque cada vez mas de derechos, de tal forma que la discapacidad “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”⁵

En la medida en que haya dificultad a la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad, se hace necesario identificar las barreras y generar acciones que permitan mejorar la participación y desarrollo en su vida cotidiana.

Seguindo este concepto, indica que las barreras identificadas están asociadas a los entornos y a las actitudes, las cuales se constituyen en limitaciones, restricciones o problemas para que una persona con discapacidad pueda acceder a un lugar, un servicio o un bien, los cuales están en algunos casos interconectados por la comunicación e información.

La Corte Constitucional en Sentencia C -076 de 2006 señaló que “en ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral. A las personas con discapacidad no se les puede negar, condicionar o restringir el acceso a un puesto trabajo - público o privado - o la obtención de una licencia para ejercer cualquier cargo, con fundamento en la discapacidad respectiva, a menos que se demuestre que la función que se encuentra afectada o disminuida resulta imprescindible para las labores esenciales del cargo o empleo respectivo.”⁶

Para garantizar que las personas invidentes puedan ejercer plenamente sus derechos, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas alternativas que aseguren la accesibilidad a los productos e información importante para su diario vivir. Con el propósito de hacer más fácil la cotidianidad de la población en condición de discapacidad visual, se han creado los avances tecnológicos los cuales mejoran las condiciones de vida de este sector, actualmente se cuenta con los siguientes diseños para personas con limitación visual:

- Lectores de pantalla. Consistente en un software, que permite escuchar mediante voz electrónica, el contenido de la pantalla de un computador.

⁵ Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 13 de 2006.
⁶ C-076 2006. M.P. Córdoba Triviño Jaime

- Sistema OCR. Es un sistema de reconocimiento óptico de caracteres, con voz electrónica, que permite escuchar el contenido de un documento impreso en tinta. Se conocen con el nombre de máquina de lectura inteligente Reading Edge y el Scanner.
- Sistema de magnificación. Para personas con baja visión. Permiten ampliar la imagen de un objeto o elemento enfocado por una cámara, o sistemas de software para ampliar las imágenes del computador.
- Libro Hablado. Son sistemas que permiten reproducir con voz grabada o con síntesis de voz (voz electrónica) el contenido de documentos o libros previamente grabados en medios digitales.
- Impresoras Braille. Permiten obtener copias impresas de información de un computador, en el sistema de lecto – escritura Braille.
- Renglones Braille. Son aparatos que reflejan electrónicamente el sistema de lecto – escritura Braille la información de la pantalla de un computador.

3.4. Sistema Braille en Colombia

El Instituto Nacional para Ciegos (INCI), entidad oficial creada desde 1955, trabaja para garantizar los derechos de las personas con discapacidad en el acceso a la información a través de la Imprenta Nacional de Braille. De igual forma, El INCI, tiene programas para la inclusión de las personas con ceguera, como: la biblioteca virtual, imprenta, radio y asistencia técnica; y existen salas especializadas de internet en varias ciudades del país, sin embargo, actualmente nuestra legislación carece de un mandato que exija el uso del sistema braille en todos los empaques de productos que se ofrezcan al público, ya sean alimenticios o medicinales, o en los lugares públicos y sitios de interés, lo cual, facilite el acceso a las personas en condición de discapacidad. El INCI como ente oficial y rector, tiene la única Imprenta Braille Oficial en Colombia.

Esta imprenta, se encarga de elaborar y producir documentos accesibles para la población con discapacidad visual incluyendo a los niños, niñas y jóvenes en edad escolar, así como apoyo a la población adulta y adultos mayores. También tiene varios servicios tales como:

- Braille Gratuito
- Termoformado Gratuito
- Tinta Braille Gratuito
- Señalización en Braille
- Braille en láminas de Zinc
- Entre otros servicios pagos Braille.

A continuación se presenta una tabla que muestra el grado de dificultad que tienen las personas con discapacidad visual en sus actividades diarias.

Tabla 1. Personas con dificultades en la realización de actividades básicas diarias, según actividad y nivel de dificultad. Colombia.

Con dificultad para:	Totales		
	No puede hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad
Dir la voz o los sonidos	65,966	248,354	395,745
Hablar o conversar	98,954	137,04	193,643
Ver de cerca, de lejos o alrededor	62,559	737,963	1,147,810
Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	163,026	536,351	611,595
Agarrar o mover objetos con las manos	63,725	212,883	329,306
Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	168,117	156,424	240,691
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	122,977	92,393	164,21
Relacionarse o interactuar con la demás personas	81,815	98,099	159,358
Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos o respiratorios	69,409	224,886	372,371

Fuente: DANE, CNPV 2018

4. IMPORTANCIA DE LA INICIATIVA

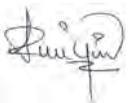
Según el DANE, los limitados visuales para el año 2005 eran cerca de 1.144.000 con una tasa nacional de 28 por cada 1.000 habitantes, para el Censo de 2018, aumentó esta población a 1.948.332 esto equivale al 4,1 % de discapacitados, lo que genera un panorama preocupante, pues los avances institucionales que respondan a las demandas sociales son menores, en proporción al crecimiento de la población.

Por lo tanto, resulta de gran importancia el presente proyecto de ley, el cual invita a que se adopte el uso del sistema Braille en los empaques de los productos alimenticios, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios públicos, lo cual les permitirá mayor accesibilidad a los entornos físicos, sociales, culturales, económico y de servicios de salud, educación, transporte, sistemas financieros y de comercio, entre otros, para que puedan gozar plenamente de sus derechos y tener autonomía e independencia en la toma de decisiones cotidianas en el desenvolvimiento, en la sociedad.

Esta adopción de medidas invita a realizar cambios sistémicos y graduales en la prestación de servicios y atención institucional, los cuales serán razonables para permitir eliminar barreras existentes de accesibilidad a la información y la comunicación y por tanto proporcionar servicios

<p>adecuados y diferenciales de apoyo, a fin de que no sean excluidos y se les permita tener acceso a los mismos recursos y aprendizaje que las demás personas.</p> <p>De hecho, la Organización Mundial de la Salud – OMS, hace referencia al concepto de razonabilidad en esta materia como “Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”⁷</p> <p>Otro efecto positivo, de esta iniciativa legislativa, es la motivación a la participación no solo en vida cotidiana, sino también en la participación de la vida política, pues garantiza los derechos políticos de las personas con discapacidad visual al contar con material electoral en sistema Braille y por tanto el acceso a la información electoral, permitiendo debatir y tomar sus propias decisiones para ejercer libremente el derecho al sufragio.</p> <p>En suma, esta iniciativa propone acciones para crear entornos, ambientes y servicios más favorables que promuevan el acceso a la información y la comunicación veraz, de tal forma que contribuya a la eliminación de los tipos de barreras físicas y actitudinales que existen en la sociedad, que no les permiten a las personas con discapacidad visual, salir del confinamiento de sus hogares e instituciones y hacer posible que gocen y disfruten plenamente de sus derechos como los demás y vivir en un país tolerante, respetuosos y protector de sus derechos.</p> <p>Esta iniciativa legislativa generará un impacto positivo en las personas con discapacidad visual, al establecer que más sectores implementen el sistema Braille o el uso de aplicaciones móviles, medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, en los servicios que prestan, en la atención que brindan o en la comercialización que desarrollan. Por lo tanto, se demandará más personal especializado para que asesore y oriente a los sectores en esta materia, promoviendo así el trabajo de las personas que tienen esta discapacidad.</p> <p>5. MARCO JURIDICO</p> <p>5.1 APECTO CONSTITUCIONAL</p> <p>Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia</p> <p><small>⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Discapacidad. 2011</small></p>	<p>nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.</p> <p>Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.</p> <p>Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.</p> <p>Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</p> <p>Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran</p> <p>Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones...</p> <p>1. Interpretar, reformar y derogar las leyes</p> <p>Artículo 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las cámaras a propuesta de sus respectivos miembros</p> <p>5.2 ASPECTO LEGAL</p> <p>Ley 82 de 1988. Esta ley ratificó ante la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Convenio 159 sobre capacitación laboral, la cual fue reglamentada con el Decreto 2177 de 1989, actualmente vigente.</p> <p>Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación en aspectos de prevención, educación, rehabilitación, integración laboral, bienestar social, accesibilidad, eliminación de barreras arquitectónicas, de transporte y de comunicaciones.</p>
<p>Ley 488 de 1998. Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan disposiciones fiscales que benefician bienes como las impresoras braille, estereotipadoras braille, líneas braille, regletas braille, cajas aritméticas y de dibujo braille, máquinas inteligentes de lectura, elementos manuales o mecánicos de escritura del sistema braille, entre otros.</p> <p>Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.</p> <p>Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.</p> <p>Ley Estatutaria 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>Ley 1680 de 2013. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.</p> <p>Resolución 412 del 2000. por la cual se reglamenta la norma técnica para la detección de alteraciones de la agudeza visual.</p> <p>Resolución 4045 de 2006. Mediante esta resolución Colombia, acoge el PLAN VISIÓN 2020 “El derecho a la visión” de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Resolución 5592 de 2015, en la cual se incluye la consulta de primera vez por optometría, a todos los grupos de edad.</p> <p>6. PROPOSICIONES EN PRIMER DEBATE</p> <p>En consideración al requisito dispuesto en el artículo 175 de la Ley 5ª de 1992, se procede a señalar que durante la discusión de la iniciativa, la suscrita ponente presentó 5 proposiciones recogiendo diferentes observaciones que se hicieron llegar una vez se había radicado la ponencia. Dos proposiciones al artículo 2. La primera que modifica el párrafo 1 la cual establece que el reglamento técnico lo haga el gobierno nacional a través de los ministerios</p>	<p>de mincomercio y minsalud. Otra al párrafo 2 señalando que la vigilancia no sea solo de exclusividad del INVIMA, sino de las Instituciones que tengan competencia de inspección vigilancia y control.</p> <p>Una modificación al artículo 4 en el sentido que la reglamentación sobre la información de los servicios turísticos la expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</p> <p>Una modificación al artículo 12 para establecer que quienes hagan uso de las tecnologías de información y las comunicaciones de índole informativo o transaccional deben contar con los requisitos en materia de acceso a la información pública, seguridad digital y datos abiertos y esto hace parte de la política de gobierno digital que tiene el ministerio de las TIC, lo cual permite un correcto desarrollo al habeas data. Y se presenta un artículo nuevo para que cada entidad pública y privada según su misionalidad y caracterización adopte las disposiciones que considere necesarias para el cumplimiento de esta ley.</p> <p>El senador Horacio Serpa presentó una modificación al artículo 2 señalando que no solo la información se utilice por medio de las aplicaciones móviles o medios tecnológicos disponibles del sistema Braille sino que también se pueda dar a través de atención personalizada. Las proposiciones fueron consideradas y aprobadas por los honorables senadores de la Comisión Sexta Constitucional Permanente.</p> <p>7. CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, en la que se establece que el autor del proyecto y el ponente presentarán la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto. Me permito señalar que, frente al presente proyecto, se considera que no genera conflicto de interés, dado que no configura situaciones que signifiquen un beneficio particular y directo a favor de los Congresistas. Por esta razón, no sé evidencian razones por las cuales un Congresista deba declararse impedido para la discusión y votación del presente Proyecto de Ley. Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.</p> <p>8. PROPOSICIÓN</p> <p>Por lo anteriormente expuesto rindo ponencia positiva y, en consecuencia, solicito a los Honorables Senadores, dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 156 de 2021 Senado, No. 035 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se adopta el uso del sistema de lecto escritura</p>

<p>Braille en los empaques de los productos alimenticios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios de carácter público y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>AMANDA ROCIO GONZALEZ R. Senadora Ponente</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 156 DE 2021 SENADO, 035 DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL USO DEL SISTEMA BRAILLE EN LOS EMPAQUES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS, PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO, ASEO, MÉDICOS Y EN SERVICIOS TURÍSTICOS, ASÍ COMO EN LOS SITIOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</p> <p>DECRETA:</p> <p>Artículo 1° Objeto. El objeto de la presente Ley es asegurar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual, sobre productos alimenticios, facturas de servicios públicos domiciliarios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, medicamentos de uso humano y animal, servicios turísticos y sitios de interés de carácter público por medio del uso de aplicaciones móviles, la utilización de otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, o por medio del sistema Braille.</p> <p>Artículo 2. Ámbito de aplicación: Corresponde a las entidades públicas y privadas encargadas de la prestación de los servicios establecidos en la presente ley, realizar la caracterización de necesidades y la implementación de los ajustes para asegurar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual.</p> <p>Artículo 3°. Información. La información de los productos de uso humano o animal y servicios podrá ser puesta a disposición de los interesados a través del uso de aplicaciones móviles, la utilización de otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, o por medio del sistema Braille o atención personalizada.</p> <p>Parágrafo 1. Atendiendo a los criterios de proporcionalidad y teniendo en cuenta las características propias de cada categoría de servicios y productos nacionales o importados, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo, Salud y Protección Social, establecerá el reglamento técnico, la información mínima, condiciones y empaques a incluir. A su vez, definirá la información que se anexe al registro sanitario de los productos, en los casos que aplique.</p> <p>Parágrafo 2. La supervisión del cumplimiento de la presente ley estará a cargo de las instituciones con competencias de inspección, vigilancia y control en cada caso, según sea la naturaleza de los bienes y servicios cuya información se haga accesible para la población con discapacidad visual. En el caso de productos alimenticios, cosméticos,</p>
<p>medicamentos de uso humano y veterinario, y plaguicidas de uso doméstico y productos de aseo, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los Reglamentos Técnicos sobre rotulado y etiquetado que sean del caso, para el cumplimiento de la presente ley. En todos los casos, el Instituto Nacional para Ciegos INCI acompañará y apoyará la implementación de estas medidas.</p> <p>Artículo 4. Productos especiales. Los productos cuyos empaques y/o envases no estén diseñados para soportar este tipo de leyendas, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la presente ley hasta tanto se den los avances tecnológicos que así lo permitan.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los medios alternativos para apoyar la información de estos productos a las personas con discapacidad visual.</p> <p>Artículo 5°. Servicios Turísticos. Todo prestador de servicios turísticos deberá asegurar el acceso a la información respecto de los servicios que presta, a las personas con discapacidad visual, a través del sistema Braille o haciendo uso de los mecanismos de información existentes que le permiten cumplir con esta obligación, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</p> <p>Parágrafo 1°. Para lograr el objetivo de lo dispuesto en este artículo, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo gestionará, en el resorte de sus competencias, la realización de Guías Técnicas Sectoriales que permitan darle herramientas a los prestadores de servicios para implementar el sistema Braille u otras herramientas de accesibilidad en sus respectivos establecimientos.</p> <p>Parágrafo 2. La Superintendencia de Industria y Comercio será la encargada de ejercer inspección, vigilancia y control para que los prestadores de servicios turísticos establecidos en el artículo 62 de la Ley 300 de 1996 y demás normas concordantes cumplan con las políticas que expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo sobre la materia.</p> <p>Artículo 6°. Lugares públicos y sitios de Interés. Las Entidades Territoriales, y Parques Nacionales Naturales de Colombia serán las encargadas de adecuar los puntos de información que se encuentren al interior del Sistema Nacional de Áreas protegidas - SINAP- y que estén bajo su administración y/o manejo, al sistema Braille y otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles para las personas con discapacidad visual.</p>	<p>Artículo 7°. Establecimientos de crédito y sociedades de servicios financieros. Los establecimientos de crédito y sociedades de servicios financieros deberán integrar el sistema Braille en los extractos bancarios impresos, de acuerdo con la solicitud de los clientes con discapacidad visual. Para los servicios por medios electrónicos se debe hacer uso de tecnología de voz.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará lo preceptuado en este artículo y la Superintendencia Financiera inspeccionará, vigilará y controlará lo de su competencia</p> <p>Artículo 8°. Sistema Braille en actos públicos, ofertas de servicio y espacios de participación. En los actos públicos y servicios del Estado, las entidades públicas y/o privadas encargadas de su organización definirán las condiciones a partir de las cuales se pondrá a disposición de las personas con discapacidad visual el material informativo, ya sea a través del uso de aplicaciones móviles, digitales o por medio del sistema Braille.</p> <p>Artículo 9°. Textos y Guías en Sistema Braille y con criterios de accesibilidad. Los textos y guías escolares que sean producidos y diseñados por el Ministerio de Educación Nacional, deberán incluir en su impresión el sistema Braille para ser entregados a los establecimientos educativos, conforme a la estrategia de focalización que se realice para cada vigencia, las apropiaciones disponibles y de acuerdo con el número de estudiantes con discapacidad visual reportados en el Sistema Integrado de Matricula – SIMAT-.</p> <p>Quando los textos se provean de manera digital, el gobierno nacional debe garantizar mecanismos para que las personas con discapacidad visual puedan tener acceso a los mismos.</p> <p>Artículo 10°. Facturación de servicios públicos domiciliarios. Las empresas de servicios públicos domiciliarios deberán integrar el sistema Braille en sus facturas, de acuerdo a la solicitud que hagan los usuarios con discapacidad visual. Su aplicación se hará de forma progresiva en un término no mayor a tres (3) años a partir de la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Servicios Públicos será la encargada de la vigilancia y cumplimiento de lo establecido en el presente artículo.</p>

<p>Artículo 11°. Día Nacional del sistema Braille. Se declara el día cuatro (4) de enero como el día Nacional del Sistema Braille. El Ministerio de Cultura, en coordinación con el Instituto Nacional para Ciegos – INCI, entidad adscrita al Ministerio de Educación Nacional realizarán las actividades necesarias para exaltar a la población con discapacidad visual y mostrar la importancia de este sistema de información, para generar conciencia e inclusión de esta comunidad en la sociedad.</p> <p>Artículo 12° Imprenta Nacional del Braille. La imprenta del Sistema Braille del Instituto Nacional para Ciegos -INCI- se reconocerá como la Imprenta Nacional Braille en Colombia. Estará facultada para expedir certificación de calidad en el uso del sistema Braille en documentos, material informativo y demás instrumentos que lo usen.</p> <p>Parágrafo. La impresión de documentos oficiales del Estado en sistema Braille, así como el material electoral, será impreso por la Imprenta Nacional de Braille de Colombia. Para el material electoral, la Imprenta Nacional de Braille actuará en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil.</p> <p>Artículo 13. Criterio de Accesibilidad por medios de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Las entidades públicas que actualmente operen con el sistema Braille, y que hagan uso de tecnologías de la información y las comunicaciones en el cumplimiento de sus funciones, deberán dar cumplimiento a los señalado en la Ley 1618 de 2013 y la política de gobierno digital expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para facilitar el cumplimiento del objeto la presente ley.</p> <p>Artículo 14°. Reglamentación. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional en coordinación con el Instituto Nacional para Ciegos -INCI-, contará con un plazo de dos (2) años para reglamentar las disposiciones de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Discapacidad y en particular, del Consejo Nacional de Discapacidad o el organismo que haga sus veces, debe realizar acciones que permitan dar a conocer las disposiciones contenidas en la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 2°. El proceso de reglamentación deberá contar con la participación de las personas con discapacidad visual que estén relacionadas con los asuntos de los que trata esta ley.</p>	<p>Artículo 15. Las Entidades estatales deberán habilitar sus estructuras físicas, con demarcación y señalización, utilizando el sistema Braille en las zonas comunes, para garantizar el acceso de usuarios con discapacidad visual y así poder prestar un mejor servicio público.</p> <p>Parágrafo: Las entidades públicas realizarán las modificaciones a la estructura física de forma gradual en el ejercicio de su autonomía con el presupuesto asignado a funcionamiento por vigencia anual.</p> <p>Artículo 16. Transitoriedad. Las disposiciones establecidas en la presente Ley, regirán a partir del primero (1) de julio de 2025.</p> <p>Artículo 17. Vigencia y derogatoria. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>  <p>AMANDA ROCIO GONZALEZ R. Senadora Ponente</p>
<p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA, EN SESION REALIZADA EL DIA 17 DE MAYO DE 2022, DEL PROYECTO DE LEY No. 156 DE 2021 SENADO, 035 DE 2020 CÁMARA</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL USO DEL SISTEMA BRAILLE EN LOS EMPAQUES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS, PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO, ASEO, MÉDICOS Y EN SERVICIOS TURÍSTICOS, ASÍ COMO EN LOS SITIOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:</p> <p>Artículo 1° Objeto. El objeto de la presente Ley es asegurar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual, sobre productos alimenticios, facturas de servicios públicos domiciliarios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, medicamentos de uso humano y animal, servicios turísticos y sitios de interés de carácter público por medio del uso de aplicaciones móviles, la utilización de otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, o por medio del sistema Braille.</p> <p>Artículo 2. (Nuevo) Ámbito de aplicación: <u>Corresponde a las entidades públicas y privadas encargadas de la prestación de los servicios establecidos en la presente ley, realizar la caracterización de necesidades y la implementación de los ajustes para asegurar el acceso a la información para las personas con discapacidad visual.</u></p> <p>Artículo 3°. Información. La información de los productos de uso humano o animal y servicios podrá ser puesta a disposición de los interesados a través del uso de aplicaciones móviles, la utilización de otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles, o por medio del sistema Braille <u>o atención personalizada.</u></p> <p>Parágrafo 1. Atendiendo a los criterios de proporcionalidad y teniendo en cuenta las características propias de cada categoría de servicios y productos nacionales o importados, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo, Salud y Protección Social, establecerá el reglamento técnico, la información mínima, condiciones y empaques a incluir. A su vez, definirá la información que se anexe al registro sanitario de los productos, en los casos que aplique.</p> <p>Parágrafo 2. <u>La supervisión del cumplimiento de la presente ley estará a cargo de las instituciones con competencias de inspección, vigilancia y control en cada caso, según sea la naturaleza de los bienes y servicios cuya información se haga accesible para la población con discapacidad visual. En el caso de productos alimenticios, cosméticos, medicamentos de uso</u></p>	<p><u>humano y veterinario, y plaguicidas de uso doméstico y productos de aseo, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los Reglamentos Técnicos sobre rotulado y etiquetado que sean del caso, para el cumplimiento de la presente ley. En todos los casos, el Instituto Nacional para Ciegos INCI acompañará y apoyará la implementación de estas medidas.</u></p> <p>Artículo 4. Productos especiales. Los productos cuyos empaques y/o envases no estén diseñados para soportar este tipo de leyendas, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la presente ley hasta tanto se den los avances tecnológicos que así lo permitan.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los medios alternativos para apoyar la información de estos productos a las personas con discapacidad visual.</p> <p>Artículo 5°. Servicios Turísticos. Todo prestador de servicios turísticos deberá asegurar el acceso a la información <u>respecto de los servicios que presta, a</u> las personas con discapacidad visual, a través del sistema Braille o haciendo uso de los mecanismos de información existentes que le permitan cumplir con esta obligación, <u>de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</u></p> <p>Parágrafo 1°. Para lograr el objetivo de lo dispuesto en este artículo, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo gestionará, en el resorte de sus competencias, la realización de Guías Técnicas Sectoriales que permitan darle herramientas a los prestadores de servicios para implementar el sistema Braille u otras herramientas de accesibilidad en sus respectivos establecimientos.</p> <p>Parágrafo 2. La Superintendencia de Industria y Comercio será la encargada de ejercer inspección, vigilancia y control para que los prestadores de servicios turísticos establecidos en el artículo 62 de la Ley 300 de 1996 y demás normas concordantes cumplan con las políticas que expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo sobre la materia.</p> <p>Artículo 6°. Lugares públicos y sitios de Interés. Las Entidades Territoriales, y Parques Nacionales Naturales de Colombia serán las encargadas de adecuar los puntos de información que se encuentren al interior del Sistema Nacional de Áreas protegidas - SINAP- y que estén bajo su administración y /o manejo, al sistema Braille y otros medios tecnológicos, digitales, informativos disponibles para las personas con discapacidad visual.</p> <p>Artículo 7°. Establecimientos de crédito y sociedades de servicios financieros. Los establecimientos de crédito y sociedades de servicios financieros deberán integrar el sistema Braille en los extractos bancarios impresos, de acuerdo con la solicitud de los clientes con discapacidad visual. Para los servicios por medios electrónicos se debe hacer uso de tecnología de voz.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará lo preceptuado en este artículo y la Superintendencia Financiera inspeccionará, vigilará y controlará lo de su competencia</p> <p>Artículo 8°. Sistema Braille en actos públicos, ofertas de servicio y espacios de participación. En los actos públicos y servicios del Estado, las entidades públicas y/o privadas encargadas de su organización definirán las condiciones a partir de las cuales se pondrá a disposición de las</p>

<p>personas con discapacidad visual el material informativo, ya sea a través del uso de aplicaciones móviles, digitales o por medio del sistema Braille.</p> <p>Artículo 9°. Textos y Guías en Sistema Braille y con criterios de accesibilidad. Los textos y guías escolares que sean producidos y diseñados por el Ministerio de Educación Nacional, deberán incluir en su impresión el sistema Braille para ser entregados a los establecimientos educativos, conforme a la estrategia de focalización que se realice para cada vigencia, las apropiaciones disponibles y de acuerdo con el número de estudiantes con discapacidad visual reportados en el Sistema Integrado de Matricula – SIMAT.</p> <p>Cuando los textos se provean de manera digital, el gobierno nacional debe garantizar mecanismos para que las personas con discapacidad visual puedan tener acceso a los mismos.</p> <p>Artículo 10°. Facturación de servicios públicos domiciliarios. Las empresas de servicios públicos domiciliarios deberán integrar el sistema Braille en sus facturas, de acuerdo a la solicitud que hagan los usuarios con discapacidad visual. Su aplicación se hará de forma progresiva en un término no mayor a tres (3) años a partir de la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Servicios Públicos será la encargada de la vigilancia y cumplimiento de lo establecido en el presente artículo.</p> <p>Artículo 11°. Día Nacional del sistema Braille. Se declara el día cuatro (4) de enero como el día Nacional del Sistema Braille. El Ministerio de Cultura, en coordinación con el Instituto Nacional para Ciegos – INCI, entidad adscrita al Ministerio de Educación Nacional realizarán las actividades necesarias para exaltar a la población con discapacidad visual y mostrar la importancia de este sistema de información, para generar conciencia e inclusión de esta comunidad en la sociedad.</p> <p>Artículo 12° Imprenta Nacional del Braille. La imprenta del Sistema Braille del Instituto Nacional para Ciegos -INCI- se reconocerá como la Imprenta Nacional Braille en Colombia. Estará facultada para expedir certificación de calidad en el uso del sistema Braille en documentos, material informativo y demás instrumentos que lo usen.</p> <p>Parágrafo. La impresión de documentos oficiales del Estado en sistema Braille, así como el material electoral, será impreso por la Imprenta Nacional de Braille de Colombia. Para el material electoral, la Imprenta Nacional de Braille actuará en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil.</p> <p>Artículo 13. Criterio de Accesibilidad por medios de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Las entidades públicas que actualmente operen con el sistema Braille, <u>y que hagan uso de tecnologías de la información y las comunicaciones en el cumplimiento de sus funciones, deberán dar cumplimiento a los señalado en la Ley 1618 de 2013 y la política de gobierno digital expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones</u>, para facilitar el cumplimiento del objeto la presente ley.</p>	<p>Artículo 14°. Reglamentación. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional en coordinación con el Instituto Nacional para Ciegos -INCI-, contará con un plazo de dos (2) años para reglamentar las disposiciones de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Discapacidad y en particular, del Consejo Nacional de Discapacidad o el organismo que haga sus veces, debe realizar acciones que permitan dar a conocer las disposiciones contenidas en la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 2°. El proceso de reglamentación deberá contar con la participación de las personas con discapacidad visual que estén relacionadas con los asuntos de los que trata esta ley.</p> <p>Artículo 15. Las Entidades estatales deberán habilitar sus estructuras físicas, con demarcación y señalización, utilizando el sistema Braille en las zonas comunes, para garantizar el acceso de usuarios con discapacidad visual y así poder prestar un mejor servicio público.</p> <p>Parágrafo: Las entidades públicas realizarán las modificaciones a la estructura física de forma gradual en el ejercicio de su autonomía con el presupuesto asignado a funcionamiento por vigencia anual.</p> <p>Artículo 16. Transitoriedad. Las disposiciones establecidas en la presente Ley, regirán a partir del primero (1) de julio de 2025.</p> <p>Artículo 17. Vigencia y derogatoria. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p style="text-align: center;">AUTO DE SUSTANCIACIÓN</p> <p>En los términos anteriores, fue aprobado en Primer Debate por la Comisión Sexta, en sesión ordinaria realizada el día 17 de Mayo de 2022, el Proyecto de Ley No. 156 de 2021 SENADO, No. 035 de 2020 CÁMARA "No. 156 de 2021 SENADO, 035 de 2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL USO DEL SISTEMA BRAILLE EN LOS EMPAQUES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS, PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO, ASEO, MÉDICOS Y EN SERVICIOS TURÍSTICOS, ASÍ COMO EN LOS SITIOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", según consta en el Acta No. 29, de la misma fecha</p> <div style="text-align: center;">  <p>JORGE ELIECER LAVERDE VARGAS Secretario General Comisión Sexta del Senado</p> </div>
---	--

<p style="text-align: center;">Comisión Sexta Constitucional Permanente</p> <p style="text-align: center;">AUTO DE SUSTANCIACIÓN</p> <p>La Mesa Directiva Autoriza el Informe presentado para Segundo Debate por la Honorable Senadora AMANDA ROCÍO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, al Proyecto de Ley No. 156 de 2021 SENADO, 035 de 2020 CÁMARA CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL USO DEL SISTEMA BRAILLE EN LOS EMPAQUES DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS, COSMÉTICOS, PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO, ASEO, MÉDICOS Y EN SERVICIOS TURÍSTICOS, ASÍ COMO EN LOS SITIOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", DE ACUERDO AL ARTÍCULO 165 DE LA LEY 5ª DE 1992 "REGLAMENTO DEL CONGRESO", para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <div style="text-align: center;">  <p>JORGE ELIECER LAVERDE VARGAS Secretario General Comisión Sexta del Senado</p> </div>

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN POSICIÓN FRENTE A LA CONTINUIDAD DEL TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 173 DE 2020 CÁMARA – 236 DE 2021 SENADO

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

<p>Honorables Senadores COMISIÓN SEPTIMA CONSTITUCIONAL DEL SENADO DE LA REPUBLICA Fabián Gerardo Castillo Suárez (Coordinador ponente) Honorio Miguel Henríquez Pinedo Laura Ester Fortich Sánchez Aydeé Lizarazo Cubillos Victoria Sandino Simanca Herrera Ciudad.</p> <p>ASUNTO: COMUNICADO POSICIÓN FRENTE A LA CONTINUIDAD DEL TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY 173 DE 2020 CÁMARA – 236 DE 2021 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>Reciban un cordial y respetuoso saludo.</p> <p>Sea lo primero señalar que desde la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E. valoramos el esfuerzo que durante los últimos años ha desplegado el Congreso de la República generando propuestas legislativas que impulsan el desarrollo y la mejora de las condiciones del ejercicio profesional del talento humano en salud, así como acciones encaminadas al fortalecimiento y calidad de nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>En este sentido, la S.C.A.R.E. como actor del gremio de la salud, siempre ha manifestado su interés y disposición para trabajar de manera conjunta con el Congreso y demás actores del sector, en pro de generar propuestas constructivas que conduzcan a la efectiva satisfacción de las necesidades del talento humano que, sin lugar a dudas, es el pilar de los sistemas de salud a nivel global. Conocemos en detalle el ejercicio de las profesiones y ocupaciones de la salud, por cuanto la corporación cuenta con más de 60 mil afiliados, a quienes acompañamos de manera solidaria y asesoramos permanentemente en este tipo de asuntos.</p> <p>En cuanto al proyecto de Ley que nos ocupa, esto es el proyecto No.173 de 2020 Cámara – 236 de 2021 Senado "por medio del cual se modifica la ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones", consideramos que es necesario poner en consideración de los honorables Senadores la continuidad del trámite de este proyecto ya que se encuentra concebido en un contexto aislado respecto de nuestro sistema de salud, inclusive, algunas disposiciones estarían contrariando postulados normativos y jurisprudenciales, como pasa a exponerse a continuación y como se detalla en el archivo anexo contenido de las observaciones formuladas al articulado del proyecto aprobado en la plenaria de la Cámara de Representantes.</p> <p>Compartimos la necesidad de reformar la ley 23 de 1981, para especificar deberes del médico y propender por un actuar profesional adecuado en favor de los pacientes, sin embargo, el proyecto actual amerita una revisión profunda en los debates que deben surtir, por cuanto no responde a modificaciones estructurales y contrario a ello, incluye temas que resultan inadecuados desde el punto de vista jurídico lo cual puede implicar declaratoria de inconstitucionalidad en caso de ser aprobado.</p>	<p>A continuación, presentamos los aspectos más relevantes del proyecto y adjuntamos el desarrollo de las observaciones detalladas al proyecto con la respectiva propuesta de modificación y justificación correspondiente.</p> <p>1. DE LOS PRINCIPIOS Y LA IMPOSICIÓN DE DEBERES QUE JURIDICAMENTE NO SON ATRIBUIBLES AL MÉDICO.</p> <p>Se observa que, dentro del texto aprobado en plenaria de la Cámara de Representantes, en el artículo 1 Principios, se presenta una multiplicidad de definiciones, deberes, conductas, derechos, instrucciones, que no generan claridad frente a lo que realmente debe ser considerado como los principios que rigen el ejercicio de la medicina, así mismo se dejan por fuera de este marco de principios aspectos relevantes como la dignidad en el ejercicio médico y la justicia.</p> <p>También se establece en el proyecto que <i>el ejercicio de la medicina debe garantizar la protección de los derechos y garantías civiles del hombre</i>, lo cual podría dar lugar a que se interprete como una obligación del médico garantizar derechos y garantías constitucionales respecto de los cuales en la práctica no tiene el alcance. Conforme lo establece la Ley estatutaria en salud, son varios actores del sistema de salud los que deben intervenir en la garantía del derecho fundamental a la salud, razón por la que al médico no se le pueden imponer cargas desproporcionadas que se apartan de sus funciones y deberes como profesional en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Ejemplo de ello es que una de las funciones principales de las Entidades Promotoras de Salud es la gestión del aseguramiento en salud. El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 <i>define a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como aquellas "entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones ... Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley."</i></p> <p>Son los médicos quienes durante este periodo de pandemia aportaron con su profesionalismo y entrega la atención de los pacientes y es claro que no todo lo que implica la atención en salud corresponde a su ámbito de competencia, por lo tanto normas como las que plantea el proyecto resultan no solo devastadoras para el ámbito médico sino sencillamente contrarias al ordenamiento jurídico.</p> <p>2. RESPECTO AL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN.</p> <p>Otro aspecto que reviste suma relevancia es la nueva consagración del principio de precaución dentro del código de ética médica. Dicho principio (que sea de paso aclarar, nunca había sido aplicado en temas de salud sino en temas de riesgo medio ambiental y como aproximación a la administración de los riesgos de políticas públicas), desconoce el panorama de la atención en salud, en donde no es posible obviar la existencia de riesgos previsible e incluso imprevisibles que se consideran justificados, cuando encuentran relación con la condición clínico patológica</p>
<p>del paciente o con circunstancias o reacciones propias de su cuerpo. En este caso, esta consagración estaría imponiendo a los médicos la asunción de obligaciones que desconocen la evidencia científica sobre los riesgos que pueden presentarse por el ejercicio de la medicina a pesar de un buen actuar del profesional, también conocidos como riesgos inherentes.</p> <p>Respecto de dichos riesgos, no podemos perder de vista la jurisprudencia de larga data, que sostiene su existencia, resaltando respecto de la medicina, que no nos encontramos hablando de una ciencia exacta y acabada. En este punto, nos permitimos traer a colación un extracto de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC3272 del 7 de septiembre de 2020, Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona, en donde se afirmó:</p> <p><i>"Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.</i></p> <p><i>Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa."</i> Resaltado fuera del texto.</p> <p>Se resalta en este punto la imposibilidad real de prohibir la exposición de los pacientes a riesgos previsible, e incluso a la muerte como consecuencia de su situación de salud. Si bien reconocemos que la protección a la salud del paciente constituye el norte en la prestación, no podemos desconocer las dificultades que el estado de salud de los mismos implican o los riesgos que los procedimientos conllevan, por lo que consideramos que el elevar este grado de responsabilidad generaría una puerta enorme a la fundamentación de las condenas por responsabilidad del talento humano en salud, incluso cuando se ha prestado el servicio en forma diligente y por profesionales completamente capacitados.</p> <p>Así mismo, enfatizamos el hecho que esta disposición puede contribuir a desmotivar aún más a nuestro talento humano en el ejercicio de la medicina, que puede llegar a percibir su profesión como un aspecto que genera más riesgos que beneficios.</p> <p>Finalmente se destaca la imposibilidad de englobar en un solo concepto los principios de precaución y prevención, toda vez que el primero se refiere al abordaje de riesgos potenciales, mientras que el segundo (prevención) se refiere a la administración de riesgo comprobados cuya probabilidad de ocurrencia es conocida.</p> <p>3. EN RELACIÓN AL CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p>	<p>Consideramos que la disposición que modifica este importante postulado (artículo 7°) debe ser objeto de ajustes toda vez que no está acorde con la jurisprudencia expedida y con la legislación vigente en materia de capacidad.</p> <p>En un primer punto, consideramos que en dicha disposición no se están consagrando los aspectos que deben ser abordados a través de este consentimiento, esto es, la condición de salud, diagnóstico, manejo o procedimiento médico, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos de alta ocurrencia. Respecto al aparte resaltado "riesgos inherentes al mismo" encontramos que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC9721 de 2015¹, se refirió a este, <i>estableciendo que los riesgos que deben ser informados son los de alta ocurrencia o complicaciones frecuentes</i>. Posición reiterada por la misma corporación en sentencia SC2804 del 26 de julio de 2019² motivo por el cual este término debe ser modificado.</p> <p>En segundo lugar, resaltamos la expresión "En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas" contenida en el segundo inciso del artículo 7°. Debería ser eliminada por contrariar el ordenamiento jurídico legal y jurisprudencial referido a consentimiento informado sustituto. De la misma forma, el aparte viola lo establecido en la ley 1996 de 2019 por medio de la cual se crean disposiciones para garantizar el ejercicio de la capacidad, ya que a través de esta ley desaparece la incapacidad por discapacidad en Colombia, con ello modificando el artículo 1504 del Código Civil. Recordemos que el consentimiento informado es un asunto de autonomía y no de capacidad, y que el consentimiento sustituto debe ser excepcional toda vez que el consentimiento se caracteriza por ser informado, asistido, concurrente, inferido y solo excepcionalmente sustituto.</p> <p>4. EL TEXTO DEL PROYECTO IMPLICA QUE LA MEDICINA SEA CONSIDERADA COMO UNA ACTIVIDAD PELIGROSA, LO CUAL DESCONOCE LOS PLANTEAMIENTOS DECANTADOS POR LA JURISPRUDENCIA COLOMBIANA.</p> <p>Conforme al artículo 8 del proyecto que modifica el artículo 15 de la ley 23 de 1981 se tiene una gran preocupación, por cuanto se hace un planteamiento errado en lo que tiene que ver con los riesgos justificados e injustificados en el ejercicio de la medicina, desconociendo preceptos jurisprudenciales en la materia y que llevarían a pensar en que el ejercicio de la medicina podría ser considerada como una actividad peligrosa, situación que fue superada hace varios años.</p>

¹ "Eso quiere decir que, siendo un derecho de quien va a ser sometido a una intervención saber cuáles son los peligros a los que se verá enfrentado, no puede llegarse al extremo de exigir que se consignen en el consentimiento informado situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsible, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran." Subraya y negrilla fuera del texto original.

² "Es que el interés jurídico tutelado cuando se requiere que el paciente dé asentimiento a la práctica quirúrgica previa información suficiente que ha obtenido de la misma y de otros pormenores según lo dicho, radica en la protección de derechos constitucionales fundamentales (autonomía, libertad y dignidad humana) y no propiamente la evitación de un perjuicio que, con información o sin ella, puede llegar a materializarse como secuela de la intervención quirúrgica que comporta riesgos."

En este sentido, recordamos que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, a través de la sentencia SC3272 del 7 de septiembre de 2020 estableció "... la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no pueden concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y de achaques." (Resaltado fuera del texto). De esta manera, es posible inferir que dentro de la norma en comento debería consignarse expresamente que el ejercicio de la medicina en ningún caso podrá ser considerado el como una actividad peligrosa, ni su responsabilidad podrá tener fundamento en el riesgo, ni el resultado.

Ahora, teniendo en cuenta la disposición que plantea "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." contenida en el parágrafo 2, consideramos que la delimitación de la responsabilidad debe incluir situaciones imprevisibles o de difícil previsión, esto recordando que en la era de la información es prácticamente imposible encontrar una situación objetivamente imprevisible.

5. DISPOSICIONES QUE IRÍAN EN CONTRA DEL PRINCIPIO DE SEGURIDAD JURÍDICA Y COSA JUZGADA, LO CUAL VIOLARÍA LA CONSTITUCIÓN.

Genera preocupación la disposición contenida en el artículo 20 del proyecto mediante el cual se adiciona el artículo 81B a la Ley 23 de 1981, que regula la prescripción de la acción ética disciplinaria³, dicha preocupación se funda en que en la parte final del artículo se indica *ante la presentación de nuevas pruebas o se haya adelantado una actuación que sea capaz de permitirle señalar fundamentamente la responsabilidad por la comisión de un hecho punible y, justifique, por ende la contabilización de un nuevo término para investigarlo y su posible sanción,* disposición que claramente iría en contra del principio de seguridad jurídica y cosa juzgada.

Recordemos que el principio de seguridad jurídica abarca la certeza que tienen los ciudadanos respecto a las normas y leyes que los gobiernan, en materia de prescripción sabemos que es una disposición de orden público, por virtud del cual el Estado cesa su potestad punitiva- ius puniendi- por el cumplimiento del término señalado por la ley, al darse la posibilidad de abrir un nuevo término para investigar y sancionar una conducta que por el paso del tiempo haya prescrito o que se haya llegado a su fin mediante decisión de fondo correspondiente, materializando la cosa juzgada, va en contra no solo de los principios ya mencionados sino también de derechos fundamentales, en este caso de los médicos que posiblemente tendrían que estar de forma indefinida en el tiempo a la espera de que no se reabran casos ético

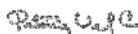
³ La Corte Constitucional en sentencia C- 556 de 2001, al analizar la prescripción en materia disciplinaria, la definió como un "instituto jurídico liberador", que opera por el transcurso del tiempo y cuya consecuencia, no es otra, que la pérdida de la facultad sancionatoria por parte del Estado. En este sentido el Alto Tribunal, advirtió: "La prescripción de la acción es un instituto de orden público, por virtud del cual el Estado cesa su potestad punitiva- ius puniendi- por el cumplimiento del término señalado por la ley. La Corte con ocasión de la declaratoria de inexecutable de una norma que pretendía ampliar el término de prescripción, en ciertas circunstancias, tuvo oportunidad de precisar el significado de esta figura frente a la potestad disciplinaria de la administración.

disciplinarios en su contra sobre los cuales ya habría surtido un proceso o agotado el tiempo para su juzgamiento por parte del Estado.

Agradecemos de antemano su atención, en espera de que pueda ser considerado y analizado este comunicado, así como las observaciones planteadas al proyecto de Ley que nos ocupa, con el fin que se decline su trámite a través del archivo del mismo o en su defecto se adopten las medidas o ajustes necesarios para que sea una norma que este en armonía con nuestra legislación vigente, preceptos jurisprudenciales y sobre todo con la Constitución Política y que a su vez represente un avance positivo en el marco normativo del ejercicio de la medicina en Colombia.

Como agrupación estamos dispuestos a reunirnos con quien ustedes consideren, con la finalidad de exponer en detalle estas consideraciones
Cordialmente,

Cordialmente,


Patricia Vélez Camacho
Presidenta S.C.A.R.E.

PROPUESTA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN FRENTE AL TEXTO APROBADO EN SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES (previo a que se rinda ponencia para primer debate en Senado)

PROYECTO DE LEY No 173/2020 CÁMARA – 236/2021 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA	PROPUESTA U OBSERVACIÓN FORMULADA POR SCARE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. De los Principios.</p> <p>1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del ser humano y propender por la prevención de las enfermedades que le afecten, así como por el respeto de la dignidad humana. La medicina debe ejercerse para los seres humanos sin distinciones en razón de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana y su esencia espiritual constituyen la esencia del servicio médico. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe garantizar la protección de los derechos y garantías civiles del hombre.</p>	<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. De los Principios.</p> <p>1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del ser humano y propender por la prevención de las enfermedades que le afecten, así como por el respeto de la dignidad humana. La medicina debe ejercerse para los seres humanos sin distinciones en razón de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana y su esencia espiritual constituyen la esencia del servicio médico. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe garantizar la protección de los derechos y garantías civiles del hombre.</p> <p><u>Pautas para el ejercicio de la Medicina: El ejercicio de la medicina debe propender por el cuidado de la salud del ser humano y por la prevención y promoción de las</u></p>	<p>Se propone cambiar fines de la medicina por definir las pautas para el ejercicio de la medicina tomando en cuenta de que el concepto de salud y fines de la medicina es muy amplio por ser un concepto que varía de acuerdo a cada sociedad y grupo de personas. El concepto de salud y fines de la medicina depende de factores culturales políticos o incluso religiosos y de acuerdo a cada sistema de salud, por lo que entrar a definirlo puede ser objeto de desacuerdos sociales, por lo que se propone definir las pautas para el ejercicio de la medicina en todos sus ámbitos de ejercicio enmarcada dentro de la dignidad humana, pues este principio tiene un amplio desarrollo normativo y jurisprudencial por la Corte Constitucional. Lo anterior, teniendo en cuenta el trabajo de investigación sobre los fines de la medicina del Hastings Center de Nueva York, el cual señala que "los paradigmas científicos, crecen, se consolidan, se fisuran y se derrumban" refiriéndose a que existen diferentes agentes externos que actúan de acuerdo a sus intereses, por lo que se torna una discusión de medios.</p>

<p>2. El hombre es una realidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, con la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.</p> <p>En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como ser humano y persona que es, en relación con su dignidad, naturaleza humana, entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.</p>	<p><u>enfermedades que le afecten, así como aliviar el dolor y el sufrimiento causados por estas durante todo el ciclo vital.</u></p> <p><u>En consecuencia, el médico en su ejercicio en su rol asistencial, administrativo, de salud pública, investigación, académica, docente y forense, debe considerar y estudiar al ser humano como persona en relación con su dignidad, naturaleza humana y entorno.</u></p> <p>2. El hombre es una realidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, con la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.</p> <p>En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como ser humano y persona que es, en relación con su dignidad, naturaleza humana, entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.</p> <p>3. En todo tipo de investigaciones científicas, el médico se ajustará a los principios metodológicos, científicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los</p>	<p>Se propone eliminar el numeral 2 y 3 porque se incluye en principio de utilidad con algunas modificaciones.</p>
<p>3. En todo tipo de investigaciones científicas, el médico se ajustará a los principios metodológicos, científicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos del ser humano y la persona, protegiéndola de riesgos y afectaciones, manteniendo incólume su integridad.</p> <p>4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico entre quienes participan en ella respetando los derechos y garantías civiles del ser humano.</p> <p>5. Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad, siempre que cuente con y a procurar condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los principios de esta Ley.</p> <p>Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y</p>	<p>derechos del ser humano y la persona, protegiéndola de riesgos y afectaciones, manteniendo incólume su integridad.</p> <p>4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico entre quienes participan en ella respetando los derechos y garantías civiles del ser humano.</p> <p>5. Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad, siempre que cuente con y a procurar condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los principios de esta Ley.</p> <p>Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.</p> <p>6. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como servidor público y o como perito expresamente</p>	<p>Relación médico paciente: Es muy genérica la expresión "derechos y garantías civiles del ser humano" y puede interpretarse como obligación del médico garantizar derechos y garantías constitucionales respecto de los cuales en la práctica no tiene el alcance. Según la Ley estatutaria en salud, son varios actores del sistema los que deben intervenir en la garantía de los derechos propios del derecho fundamental a la salud. Este artículo pasa a regularse en artículo aparte.</p> <p>La búsqueda de la verdad corresponde a las autoridades competentes. Se pasa a un artículo independiente posteriormente.</p> <p>Esta redacción va en contravía de lo previsto en el artículo 227 del Código general del proceso y de lo previsto en el artículo 218 de la ley 1437 de 2011 en la medida en que ambas disposiciones consideran la posibilidad del dictamen</p>

<p>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</p>	<p>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>pericial de parte sin condiciones. De tal manera que implicaría un retroceso en términos procesales.</p> <p>Punto 7 y 8 Pasan a Principio de dignidad en el ejercicio médico. En caso de mantenerse este principio se debe indicar que es aplicable a todas las modalidades de contratación.</p> <p>La imposición sobre los prestadores para garantizar el derecho a la salud y vida de los usuarios y pacientes se considera una garantía del derecho de los profesionales en la salud ya que, de acuerdo a sentencias de la Corte Constitucional y la redacción de la ley 23 esa garantía antes recaía sobre el THS.</p> <p>Se propone eliminar el numeral 10, al existir una regulación especial resulta evidente que se diferencia de los demás miembros de la Sociedad. Adicional son los servidores públicos los que tienen especiales deberes de sujeción por su misma condición.</p> <p>En caso de permanecer se debe incluir la palabra NO que se resalta dentro de la redacción, como se encontraba en la redacción original de la ley 23/1981. Son los servidores públicos quienes tienen especiales deberes de sujeción frente al Estado y deberes especiales ante los ciudadanos en tal calidad</p>
<p>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,</p>	<p>10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos NO 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>De los Principios que rigen el ejercicio de la Medicina.</p> <p>11. Principio de beneficencia: El Es deber primordial de la profesión médica es buscar contribuir positivamente en el beneficio de la especie humana del ser humano en todo su ciclo vital propendiendo a través de la promoción, prevención y manejo de la enfermedad en cada etapa del desarrollo la recuperación de la salud, la paliación paliar o alivio aliviar del sufrimiento del paciente y prevenir enfermedades, en la medida de sus posibilidades, tanto en la labor asistencial como en la investigativa, respetando la evidencia científica y su la autonomía del paciente. Su desempeño 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</p>	<p>Se armoniza la redacción ajustando a definiciones emitidas por la Corte Constitucional (entre ellas en la Sentencia T-452-10). Así mismo en cuanto a la definición de la Lex Artis, en la cual acogimos el cambio relacionado con "Las características individuales de cada ser humano" ya que el acto médico dependerá en cuanto a los sujetos de especial protección constitucional armonizándolo con el artículo 11 de la Ley estatutaria en salud, específicamente con el siguiente aparte: (...) "Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención"</p> <p>Dentro de la redacción falta incluir la sujeción a los esquemas de autorregulación tal y como está previsto en el artículo 17 de la ley 1751 de 2015.</p>

<p>entendida como el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, respetando las características individuales de cada ser humano.</p> <p>12. Principio de autonomía médica: Por autonomía médica se entiende la libertad de los médicos para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ajustadas a los fines de la medicina respetando a cada ser humano. Esta autonomía será ejercida en el marco de la ética, la racionalidad y la evidencia científica y respetando la autonomía del paciente.</p> <p>La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo,</p>	<p>características individuales de cada ser humano.</p> <p>12. Principio de autonomía médica: Por autonomía médica se entiende la libertad de los médicos para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ajustadas a los fines de la medicina respetando a cada ser humano. Esta autonomía será ejercida en el marco de la ética, la racionalidad y la evidencia científica y respetando la autonomía del paciente.</p> <p>La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constrañimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica y del paciente.</p> <p>De acuerdo con la autonomía médica, el profesional puede apartarse de las guías establecidas de manera justificada.</p> <p>El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>En cualquier procedimiento y en los términos permitidos las instituciones velarán y</p>	<p>La objeción de conciencia no es una manifestación de la autonomía médica por lo tanto no debería estar incluida acá.</p> <p>Consideramos que con la expresión: <u>"el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud"</u> no podemos incluir en esta Ley profesionales de otras áreas ya que no se cumpliría el principio de unidad de materia, en consecuencia, estaríamos incluyendo a otros profesionales como enfermería, instrumentadores, que tienen además su propia reglamentación, desbordando el campo de acción de la presente Ley que tiene como fin regulación de la actividad de los Médicos.</p> <p>La expresión "el más alto estándar profesional" es una apreciación subjetiva que consideramos puede carecer de elementos objetivos para su evaluación en un proceso ético. Las expresiones: "dignidad y evidencia científica" están contenidas en otros principios como en el de beneficencia y el de autonomía del paciente. Los aspectos citados los resumimos en <u>integralidad del ser humano</u>.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, si se considera mantener la redacción del proyecto a radicar, consideramos que debe</p>
<p>modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constrañimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica y del paciente.</p> <p>De acuerdo con la autonomía médica, el profesional puede apartarse de las guías establecidas de manera justificada.</p> <p>El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>En cualquier procedimiento y en los términos permitidos las instituciones velarán y garantizarán el respeto al derecho de objeción de conciencia autonomía y ética profesional del personal médico, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>13. Principio de no maleficencia: Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia, diligencia, pericia y seguimiento de reglamentos aceptados; el médico y el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud debe tratar a todo ser humano con el más alto estándar profesional y dignidad, acudiendo a la evidencia científica y respetando necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales, y culturales del paciente, tendrá en cuenta la integralidad del ser humano.</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</p>	<p>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 <u>en su práctica profesional 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 del paciente, tendrá en cuenta la integralidad del ser humano.</u></p>	<p>manifestarse al final que: "para tal efecto, las instituciones deberán otorgar al médico el tiempo suficiente para la valoración integral del paciente cuando se esté ante el trabajo institucional" Lo anterior, por cuanto actualmente muchas instituciones limitan el tiempo de valoración de los pacientes.</p> <p>Principio de autonomía del paciente: Se realizaron ajustes a la redacción. La parte que sugerimos eliminar consideramos que va en contra precisamente de la autonomía ya que se podría entender el aval al médico de vulnerar la decisión del paciente por considerar que con ésta se está afectando desfavorablemente a sí mismo. Un ejemplo de lo anterior son las decisiones de la Corte Constitucional que avalan el consumo del tabaco, aun cuando éste tiene consecuencias desfavorables para quien lo consume, conclusión a la que llega la Corte precisamente en respeto a la autonomía de la persona.</p> <p>El concepto de suficiente con respecto a la información requerida subjetiviza la discusión sobre el cumplimiento del deber de informar. Se sugiere considerar que el médico tampoco debe respetar la decisión tomada por el paciente si el tratamiento que solicita contraría la lex artis.</p> <p>Se realizó una inclusión en lo relacionado con menores, con el fin de que el médico pueda obtener apoyo de autoridades competentes en el caso de conflicto en el consentimiento sustituto. Lo anterior en concordancia con la Ley de infancia y adolescencia: Ley 1098 de 2006, concretamente los artículos 79 sobre obligaciones de Defensorías de Familia, 86 referido a funciones de Comisarias de Familia, 89 obligaciones de Policía Nacional y artículo 95 referido a</p>

<p>necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales, y culturales del paciente.</p> <p>14. Principio de autonomía del paciente: Se entiende por autonomía del paciente la libertad de este para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud, teniendo la información para alcanzar el conocimiento suficiente sobre su diagnóstico y posible tratamiento. Las decisiones personales, siempre que no contraríen el ordenamiento jurídico, deberán ser respetadas por el médico tratante. En el caso de los pacientes con discapacidad, deberá respetarse su autonomía con el debido sistema de apoyos, de acuerdo con la Ley 1996 de 2019.</p>	<p>14. Principio de autonomía del paciente: Se entiende por autonomía del paciente la libertad de este para adoptar decisiones una vez haya sido informado del acto o procedimiento médico, así como libertad para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud, teniendo la información para alcanzar el conocimiento suficiente sobre su diagnóstico y posible tratamiento. <u>En este marco, las decisiones del paciente personales, siempre que no contraríen el ordenamiento jurídico, deberán ser respetadas por el médico tratante. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen la esencia del servicio médico.</u> En el caso de los pacientes con discapacidad, deberá respetarse su autonomía con el debido sistema de apoyos, de acuerdo con la Ley 1996 de 2019.</p> <p>En el caso de los niños, niñas y adolescentes se tendrá en cuenta el interés superior del menor en todas las etapas del desarrollo. <u>En este contexto, debe propenderse por encontrar un equilibrio entre los derechos de los padres o sus representantes legales y los de los niños, las niñas y adolescentes, sin embargo, cuando dicha armonización no sea posible, deberán prevalecer las garantías e interés superior del menor. Para el abordaje de estos casos se podrá acudir a las entidades que legalmente se encuentran instituidas para garantizar los derechos de menores y dirimir conflictos que se</u></p>	<p>funciones del Ministerio Pública, en todas ellas contenida las obligaciones de garantizar derechos de menores y prevenir su vulneración. (Sentencia C-253-19 Corte Constitucional, Sentencia C-197-97)</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><u>presenten alrededor de la efectividad de sus derechos</u></p> <p><u>El paciente y sus familiares o cuidadores, deberá propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad, entendido éste como las prácticas cotidianas que adopta una persona, familia o grupo por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.</u></p> <p><u>SE PROPONE LA INCLUSIÓN DE TRES PRINCIPIOS</u></p> <p>1. Principio de dignidad en el ejercicio médico: El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.</p> <p>Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución o entidad prestadora de salud, deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad. <u>Así mismo, la institución o entidad prestadora de salud no podrá tomar medidas que amenacen o pongan en riesgo su estabilidad por este hecho.</u></p>	<p>Principio de Justicia: Consideramos que es muy genérica la expresión y puede interpretarse como obligación del médico garantizar derechos y garantías constitucionales respecto de los cuales en la práctica no tiene el alcance. Según la Ley estatutaria en salud, son varios actores del sistema los que deben intervenir en la garantía de los derechos propios del derecho fundamental a la salud. Si se llegase a hablar de garantizar derechos y deberes estaríamos hablando de labores que DIRECTAMENTE no son responsabilidad del médico sino del Estado.</p> <p>Principio de utilidad: Se hizo una inclusión que se justifica armonizada con la propuesta de eliminación de los parágrafos 3 y 4 del artículo que trata sobre el consentimiento informado.</p>

	<p>2. Principio de Justicia. La medicina debe ejercerse para los seres humanos sin distinciones en razón de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. En consecuencia, el médico dispensará los beneficios de la medicina <u>como profesión</u> a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en de acuerdo a lo establecido en esta ley sin ningún tipo de distinción. <u>En todo caso el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, velando por la preservación y continuación de la especie humana y protección de la salud pública y genoma humano.</u></p> <p>3. Principio de Utilidad: El ejercicio de la Medicina, supone utilizar los medios de investigación y de estudio para efectos de la consecución de sus fines.</p> <p><u>En desarrollo de la relación médico paciente, en todo tipo de investigaciones científicas y en el ejercicio de la docencia, el médico se ajustará a los principios éticos, metodológicos y científicos y éticos que salvaguardan los derechos del ser humano y los intereses de la ciencia, y los derechos del ser humano y la persona.</u></p>	<p>El principio de precaución no debería tener aplicación en el marco de la atención en salud. El principio de precaución impone obligaciones en los casos en los de inexistencia de certeza científica sobre resultados o la gestión de los riesgos. Ha sido tradicionalmente aplicado en temas de riesgo medio ambiental y en general como aproximación a la administración de los riesgos en políticas públicas y no en salud.</p> <p>En salud es inevitable la creación de riesgos previsible o previstos, que siempre deben encontrarse justificados en la medida en que se encuentren relacionados con la condición clínico patológica del paciente (art 9 ley 23). La prohibición de exponer a los pacientes a riesgos previsible o muerte como consecuencia de situaciones de salud, emergencia o investigación es una imposibilidad fáctica con implicaciones jurídicas que impactan negativamente el ejercicio de la profesión.</p> <p>La indicación que ante la duda deberá primar la salud humana es una indicación etérea que crea dudas sobre el proceder de los médicos en torno a la prescripción de tratamientos que aparejan la creación de riesgos inherentes. Tampoco es claro en este punto la utilización de tratamientos con registro UNIRS, o el uso de medicamentos Label off o, en casos</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</p>	<p>Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad, siempre que cuente con condiciones que permitan un desempeño profesional, <u>adecuado</u>, acorde con <u>código deontológico</u> y 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><u>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</u></p>	<p>excepcionales, el uso de tratamientos experimentales en el marco del right to try de los pacientes.</p> <p>El ejercicio de la medicina no puede basarse en la certeza asociada a la eliminación del riesgo o el resultado terapéutico.</p> <p>Finalmente se ha reconocido que existe una diferencia entre precaución y prevención no siendo posible asimilarlo en la estructuración de un mismo principio. Precaución corresponde al abordaje de riesgos potenciales y la prevención sobre la administración de riesgos comprobados cuya probabilidad de ocurrencia es conocida.</p>

<p>en el que bajo toda duda sobre el procedimiento, tratamiento, medicamento o intervención en la salud deberá primar la protección de la vida humana y el paciente estará debidamente informado con miras a que no se haga o deje de hacer en su salud lo posible para salvar su vida dentro del margen de la práctica médica profesional y éticamente responsable garantizando los Derechos Humanos y la autonomía del paciente. A su vez este principio implica la garantía de no exposición a riesgos y demás procedimientos que estén bajo duda científica y que éticamente deban evitarse.</p>	<p>garantizando los Derechos Humanos y la autonomía del paciente. A su vez este principio implica la garantía de no exposición a riesgos y demás procedimientos que estén bajo duda científica y que éticamente deban evitarse.</p>	
<p>Artículo 3° Modifíquese el artículo 3 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. El médico brindará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley, velando por la preservación y continuación de la especie humana, la protección de la salud pública y del genoma humano.</p> <p>Parágrafo 1. El acto médico es la conducta del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud, en el marco de la relación médico-paciente.</p> <p>En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes</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>(Artículo nuevo) Del Acto Médico. La atención salud en salud incluye actos asistenciales y no asistenciales o administrativos. El acto médico se encuentra dentro de los actos asistenciales y se refiere a la conducta del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud <u>que se puede desarrollar en el marco de una práctica institucional o privada.</u></p>	<p>Se propone eliminar el artículo 3 y pasa a principio de justicia y lo que regula los parágrafos queda en un artículo nuevo (siguiente)</p> <p>Esta consideración podría interpretarse en contra derechos reconocidos alrededor de la eutanasia o el aborto</p> <p>En armonía con la justificación del artículo que trata sobre el consentimiento informado, consideramos pertinente eliminar la última parte del primer inciso del artículo 3 y cambiarlo por el presente artículo independiente.</p>
<p>suministrados y facilitados por el prestador respectivo.</p> <p>Parágrafo 2. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.</p> <p>Parágrafo 3. Para no comprometer la seguridad e integralidad del paciente, las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.</p> <p>Parágrafo 4. El tiempo de las consultas médicas se destinará exclusivamente para los temas relacionados con la salud del paciente, lo que conlleva a que el médico no podrá ser obligado ni ser sancionado por no informar sobre derechos o deberes pues esta carga le corresponderá a la EPS y al área jurídica según corresponda.</p>	<p><u>Las conductas no asistenciales serán aquellas que aun teniendo carácter administrativo interfieren en la atención en salud del paciente.</u></p> <p>Parágrafo 1: La relación de asistencial en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.</p> <p>Parágrafo 2.- 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 <u>cuando se trate de una práctica institucional.</u></p> <p>Parágrafo 3.- Para no comprometer la seguridad e integralidad del paciente las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.</p> <p>Parágrafo 4. El tiempo de las consultas médicas se destinará exclusivamente para los temas relacionados con la salud del paciente, lo que conlleva a que el médico no podrá ser obligado ni ser sancionado por no informar sobre derechos o deberes <u>o por otras situaciones atribuibles a la gestión administrativa de los prestadores o aseguradores</u> pues esta carga</p>	<p>Hay otras obligaciones de orden administrativo que pueden comprometer el tiempo de dedicación del médico en su relacionamiento con el paciente. Adicionalmente el tiempo dispensado por el médico a su paciente debería pertenecer al ámbito de protección de la autonomía médica.</p>

<p>Parágrafo 5. Los beneficios de la medicina de los que trata el inciso primero del presente artículo deberán ser brindados con la misma diligencia y empeño a todas las personas sin discriminación alguna, promoviendo e interponiendo en todo momento la preservación de la vida.</p>	<p>le corresponderá a la EPS y al área jurídica según corresponda.</p>	
	<p>Artículo nuevo. De los elementos de actos médico.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casos para no prestar el servicio. 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: <ol style="list-style-type: none"> a) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad. b) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento. Lo anterior no excluye el derecho del paciente a una segunda opinión de otro profesional de la salud; c) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el 	<p>Se sugiere plantear expresamente casos en los que el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos.</p>
	<p>paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud;</p> <ol style="list-style-type: none"> d) Por enfermedad incapacitante del médico, incluso, cuando el médico se encuentre en condición de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad; e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o turnos correspondientes, <u>siempre y cuando se garantice la continuidad de la prestación del servicio de salud por parte de la institución</u>, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución. f) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley. g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio 	

	<p>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 y el dolor o sufrimiento intratables del paciente, <u>requieren una atención médica dirigida a la paliación de los efectos de la enfermedad y no</u> 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 Nuevo. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p>	<p>Traído de principios y pasa a relación médico paciente como artículo independiente con modificación de redacción.</p>
	<p>ARTÍCULO 5°. – La relación médico-paciente es elemento <u>esencial y primordial</u> en la práctica médica. Para que Dicha relación se desarrolle adecuadamente debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico entre quienes participan en ella <u>dentro del marco de una relación de medios</u>, respetando los derechos y garantías civiles del ser humano.</p> <p>La relación médico paciente se cumple en los siguientes casos: <u>inicia siempre y cuando el profesional de manera expresa y en uso de sus facultades mentales acepte la relación en los siguientes casos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. – Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes. No se entenderá como decisión voluntaria la simple solicitud de atención en salud realizada a través de cualquier medio al médico, en especial se excluye la solicitud de atención en salud por medios virtuales o electrónicos de manera no reglamentada. 2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia. 3. – Por solicitud de terceras personas. 4. – Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. 	

	<p>Para no comprometer la seguridad e integralidad del paciente, las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.</p>	
<p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 7°. Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:</p> <p>a) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad.</p> <p>b) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento. Lo anterior no excluye el derecho del paciente a una segunda opinión de otro profesional de la salud;</p> <p>c) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud;</p>	<p>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>k) 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>l) 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>m) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud;</p>	<p>La incapacidad por discapacidad no existe. Se sugiere eliminar la referencia a la enajenación mental transitoria o permanente. Se podría utilizar la referencia a la definición de incapacidad que existe en el derecho laboral como cualquier condición que impida</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>n) 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>o) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución.</p> <p>p) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley.</p> <p>q) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;</p> <p>r) 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>desempeñar transitoria o permanentemente con las funciones como médico.</p> <p>Se incluye la paliación como tratamiento fundamental para tratar enfermedades crónicas con dolores y sufrimientos graves.</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>s) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;</p> <p>t) Cuando manifieste objeción de conciencia.</p> <p>Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad y el dolor o sufrimiento intratables del paciente, <u>requieren una atención médica dirigida a la paliación de los efectos de la enfermedad y</u> 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</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</p>	<p>Se recomienda eliminar la inclusión del segundo párrafo, pues primero se tendría que entrar a definir cuáles son los procedimientos, tecnologías e inteligencia artificial a que hace referencia, de lo contrario sería ambiguo. Igualmente, el profesional de la salud no debe ser el encargado de generar un protocolo estricto frente al uso o práctica de dichos procedimientos, pues esto le corresponde actualmente los prestadores, así mismo no se puede entrar a decir quiénes serán los responsables del daño que por el uso de dichos equipos genera, pues por regla general en responsabilidad médica la carga de la prueba la tiene la parte demandante.</p>
<p>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>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 <u>previa autorización de un comité de ética en investigación o un comité bioético clínico de investigación.</u></p>	<p>De otro lado, no es lógico la declaratoria de responsabilidad con ocasión de un beneficio como lo señala la redacción del artículo. Finalmente, las demás hipótesis previstas en el artículo tienen su propio régimen de responsabilidad es innecesario incorporarlo en la ley de ética.</p> <p>No todos los prestadores tienen comité de ética en investigación o comité bioético lo cual podría convertirse en una barrera de acceso inaceptable, más aún cuando, como lo prevé el propio artículo se puede tratar de situaciones de urgencia. Se considera mantener en este punto la redacción de la ley 23 de 1981 con respecto a la junta médica si fuere posible.</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</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 y</p>	<p>Según normatividad vigente, una de las funciones principales de las Entidades Promotoras de Salud es la gestión del aseguramiento en salud. El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como aquellas "entidades responsables de la afiliación, y el registro</p>

<p>alcance, mientras subsista la esperanza de promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, paliar y deberá realizar el acompañamiento profesional a cada ser humano que lo necesite.</p> <p>Parágrafo 1°. Eliminado</p>	<p><u>pertinentes mientras subsista la esperanza de para promover la salud, prevenir, curar o paliar la enfermedad curar y paliar y será deber de la Entidad Promotora De Salud y la Institución Prestadora Del Servicio De Salud o las que hagan sus veces, las que deberán asegurar la prestación ininterrumpida del servicio, garantizando deberá realizar el acompañamiento médico profesional a cada persona ser humano que lo necesite.</u></p> <p><u>Quando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es obligación del médico mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.</u></p>	<p>de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley." Así las cosas, es excesivo imponerle la carga al médico de garantizar un acompañamiento a cada paciente que lo necesite, puesto que esta gestión de asegurar la prestación del servicio de salud, está a cargo de las EPS.</p>
<p>Artículo 7°. Modifíquese artículo 14 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 14. Del consentimiento informado. Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial.</p> <p>Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico, la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente. Para la práctica de un</p>	<p>Artículo 7°. Modifíquese artículo 16 44 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 16. Del consentimiento informado. Para la práctica de un procedimiento médico, o <u>aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectar al paciente física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible,</u> el profesional de la medicina previamente brindará la información clara, veraz y comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente a fin de tomar su consentimiento.</p> <p><u>La información comprende la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, el manejo o procedimiento médico, las alternativas de tratamiento</u></p>	<p>La modificación propuesta se basa en antecedentes jurisprudenciales como la señalada por Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil, en sentencia SC9721-2015, en la que se refiriéndose al consentimiento informado se estableció:</p> <p><i>"Eso quiere decir que, siendo un derecho de quien va a ser sometido a una intervención saber cuáles son los peligros a los que se verá enfrentado, no puede llegarse al extremo de exigir que se consignen en el «consentimiento informado» situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsible, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran."</i></p> <p>Así mismo, esta misma corporación, en Sentencia SC2804-2019 del 26 de julio de 2019, establece:</p> <p><i>"Es que el interés jurídico tutelado cuando se requiere que el paciente dé asentimiento a la práctica quirúrgica previa información suficiente que ha obtenido de la misma y de otros pormenores según lo dicho, radica en la protección de derechos constitucionales fundamentales (autonomía, libertad y dignidad humana) y no propiamente la evitación de un perjuicio que, con información o sin</i></p>
<p>procedimiento diagnóstico o terapéutico el profesional de la medicina previamente brindará información sobre los beneficios y riesgos inherentes al mismo, sobre posibles alternativas o el riesgo de no realizarlo, de manera clara, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente, a fin de lograr su comprensión para obtener su consentimiento.</p> <p>La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, la cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento,</p>	<p><u>existentes y los riesgos previsible de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser entregada de manera verbal o escrita y el paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes al médico, quien absolverá sus dudas y de acuerdo a la autonomía del paciente decidirá si los acepta o no.</u></p> <p>Se entiende por información clara y comprensible, aquella entregada verbalmente y/o por escrito, expresada en términos sencillos, que el paciente o su representante comprendan.</p> <p><u>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 esto deber se exceptúan los casos en que el paciente no se</u></p>	<p><i>ella, puede llegar a materializarse como secuela de la intervención quirúrgica que comporta riesgos."</i></p> <p>La resolución 3100 de 2019 regula integralmente el estándar de historia Clínica, por lo tanto, no es necesario.</p> <p>La mención del concepto de facultades plenas debe ser eliminado en la medida en que vulnera toda construcción legal y jurisprudencial acerca del consentimiento informado sustituto. Además, esa mención viola lo previsto en la ley 1996 de 1999 por medio de la cual se crean disposiciones para garantizar el ejercicio de la capacidad de las personas en condición de discapacidad. Con esta ley desaparece la discapacidad por discapacidad en Colombia y con ello se modificó el art. 1504 del código Civil. El consentimiento informado es un asunto de autonomía y no de capacidad. El consentimiento sustituto debe ser excepcional. El consentimiento es informado, asistido, concurrente, inferido y excepcionalmente sustituto. Esta redacción viola derechos del paciente.</p> <p>¿Que se considera información suficiente y cualificada? En nuestra propuesta se da una breve definición.</p> <p>Nuevamente esto viola la ley 1996 de 2019. La incapacidad por discapacidad no existe en el país. En Colombia solo existe incapacidad absoluta y relativa en relación con la edad (infantes e impúberes o menores adultos) y la incapacidad por accidente o enfermedad en el derecho laboral. En el consentimiento informado importa es la autonomía.</p>

<p>tratamiento o patología, beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles en otros seres humanos. De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.</p> <p>Parágrafo 1. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, se tendrá en cuenta el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cónyuge o compañero permanente, 2. Quienes se encuentren del primero al cuarto grado de consanguinidad o primero civil, en el grado más próximo. 3. Curadores o representantes legales. <p>En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud, que podrá solicitar su concepto al Comité Bioético Clínico Asistencial.</p>	<p>encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.</p> <p>Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, se tendrá en cuenta el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cónyuge o compañero permanente, 2. Quienes se encuentren del primero al cuarto grado consanguinidad o primero civil, en el grado más próximo. 3. Curadores o representantes legales <u>En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho, o las autoridades competentes</u> <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 <u>podrá</u> constar por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o</p>	<p>¿Esta junta o comité toma la decisión? No todos los prestadores tienen comité de ética en investigación o comité bioético.</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 coacción, y se efectuará garantizando la protección de los derechos humanos individuales.</p>	<p>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 coacción, y se efectuará garantizando la protección de los derechos humanos individuales.</p> <p>Parágrafo 3. La inobservancia de las <u>obligaciones aquí prevista sobre consentimiento informado constituye violación los derechos fundamentales de autonomía, libertad y dignidad humana del paciente y no propiamente la evitación de un perjuicio que, con información o sin ella, puede llegar a</u></p>	<p>Se propone nueva redacción para el parágrafo 3</p> <p>A raíz de la expedición de la ley 1996 de 2019 en Colombia solo existe incapacidad absoluta para infantes e impúberes e incapacidad relativa para los menores adultos. Ya no hay incapacidad por discapacidad. Esta disposición viola la autonomía de los menores de edad. En el caso de los menores de edad siempre debe tener en cuenta el concepto de madurez evolutiva.</p>

<p>Parágrafo 4. Un diagnóstico, tratamiento o investigación relacionado con el genoma de un ser humano, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entrañe y de conformidad con cualquier otra exigencia de la naturaleza humana. En todos los casos, se exigirá el consentimiento previo, libre e informado de cada ser humano en que se va a investigar o quien, ante la incapacidad jurídica de quien se va a investigar, ejerce potestad sobre este, siempre procurando en primer lugar el interés superior del que se va a investigar.</p> <p>Parágrafo 5. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata</p>	<p><u>materializarse como secuela de la intervención quirúrgica que comporta riesgos.</u></p> <p>Parágrafo 4. Un diagnóstico, tratamiento o investigación relacionado con el genoma de un ser humano, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entrañe y de conformidad con cualquier otra exigencia de la naturaleza humana. En todos los casos, se exigirá el consentimiento previo, libre e informado de cada ser humano en que se va a investigar o quien, ante la incapacidad jurídica de quien se va a investigar, ejerce potestad sobre este, siempre procurando en primer lugar el interés superior del que se va a investigar.</p> <p>Parágrafo 5. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.</p>	
<p>Artículo 8. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p>	<p>Artículo 8. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p>	<p>Los cambios se realizan de acuerdo a Sentencia SC3272 del 7 de septiembre de 2020 de la sala civil de la Corte Suprema De Justicia, la cual señala:</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</p>	<p>Artículo 15. De los riesgos justificado e injustificados. 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 aportar a todo el que impacta la salud, propia y de terceros, los conocimientos médicos necesarios para evitar hacer daño y procurar el mayor bien posible, en lo referente a la vida, integridad, salud, crecimiento y desarrollo armónico e integral, durante cada etapa del ciclo vital.</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><i>"...la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no pueden concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y de achaques."</i></p> <p>Debe eliminarse el aparte tachado o en su defecto mejorar la redacción. El médico no puede evitar hacer daño porque las intervenciones en salud aparejan la creación de riesgos inherentes. Finalmente, este parágrafo implica una modificación del artículo 9 de decreto 3380 de 1981.</p> <p>Si el riesgo injustificado es aquel que no corresponde a la condición clínica del paciente, entonces el riesgo justificado será aquel que guarde relación con la condición clínica. Esta definición es compatible con la de riesgo inherente no con la de riesgo justificado.</p> <p>Hay contradicción como se mencionó anteriormente, ya que en el parágrafo 2 del artículo 14 señala que el consentimiento debe constar por escrito.</p>

<p>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</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, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.</p> <p>En ningún caso podrá ser considerado el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, ni su responsabilidad podrá tener fundamento en el riesgo ni en el resultado.</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,</p>	<p>La delimitación de la responsabilidad debe incluir situaciones imprevisibles o de difícil previsión. En la era de la información es prácticamente imposible encontrar una situación objetivamente imprevisible.</p> <p>Este inciso es innecesario pues ya está definido el concepto de riesgo justificado.</p> <p>Las modificaciones frente a este parágrafo de acuerdo a la Resolución 4343 DE 2012 <i>"Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones."</i></p> <p>Se sugiere cambiar el concepto de "en toda rendición de cuentas" por el de "en toda comunicación el médico" Así mismo, eliminar la referencia al médico como líder del talento humano, estas referencias han dado soporte a la creación de teorías como la del capitán del barco o atribuciones de responsabilidad por culpa en la elección o en la vigilancia.</p>
<p>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>paliación y el acompañamiento especialmente a los más frágiles física y psíquicamente.</p> <p>Se deberá promover el autocuidado. El paciente y sus familiares o cuidadores, deberá propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad, entendido éste como las prácticas cotidianas que adopta una persona, familia o grupo por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; en salud y de la procura de un entorno sano, y la no exposición voluntaria a riesgos de la salud o intervenciones irreversibles que afectan las funciones biológicas y psíquicas del ser humano.</p>	
<p>Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así: 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</p>	<p>Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así: Artículo 22. La retribución económica de los servicios profesionales es un derecho del médico, conforme el cual podrá recibir una remuneración justa, oportuna, 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</p>	<p>Antes se incluía en principio, se pasa a artículo independiente.</p> <p>Se propone incluir nuevamente la palabra oportuna que fue retirada</p> <p>Se propone que se elimine la parte de tomar los honorarios de los profesionales de la medicina de acuerdo al mercado laboral, pues muchas veces en el mercado laboral existen practicas desiguales e inequitativas de retribución económica.</p>

<p>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.</p> <p>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>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 <u>para hacer efectivos sus derechos</u>, independientemente de su forma de vinculación <u>o la práctica particular por medio de la cual desempeñe el acto médico.</u></p> <p><u>En esos casos la institución deberá En el caso de prestación de servicio institucional será la institución la que</u> deberá garantizar los servicios médicos a través de las redes integrales de prestadores, que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad. <u>No se podrán adoptar medidas en su contra, que</u></p>	<p>El ministerio no puede fijar condiciones para determinar la remuneración. La Corte se pronunció sobre esto en sentencia C 137 de 2007 por medio de la cual declaró inexecutable el artículo 42 de la ley 812 de 2003. Si se quiere hacer esto las bases tienen que estar fijadas por la ley.</p> <p>Sin embargo, debe existir garantía para el pago posterior a la superación de la emergencia.</p> <p>Igualmente se deja claro que en el caso de actos asistenciales en el marco institucional será ésta última la que deberá garantizar los servicios médicos y no el profesional de la salud, pues la ley no le impone esta clase de obligaciones al profesional que trabaja en el marco institucional</p> <p>Esto era obligatorio en la ley 23 y la corte lo declaró inexecutable. Acá es potestativo. Así las cosas, se consideraría innecesaria la mención.</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</p>	<p><u>amenacen o pongan en riesgo la estabilidad del médico por este hecho.</u></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 <u>es el registro integral es un documento privado</u>, 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</p>	<p>No se entiende el sentido de esta norma.</p>

<p>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>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 del prestador de servicios de salud 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 <u>y demás normas que la sustituya, modifique, adicione o derogue.</u></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>Se sugiere modificar centro de atención sanitaria a prestador de servicios de salud.</p> <p>Las resoluciones 1995 de 1999 y 3100 de 2019 ya tienen disposiciones en este sentido.</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>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>La ley 2015 de 2020 (parágrafo del art. 8) y la resolución 866 de 2021 (parágrafo 2 del artículo 10) ya establecen criterios para proceder a la corrección de errores en la H.C</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> <p>a) A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa. b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso</p>	<p>b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente.</p>	<p>Eliminar la referencia a la incapacidad legal o mental, esto ya no existe en Colombia.</p>

<p>de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;</p> <p>c) A las autoridades judiciales, o administrativas en los casos previstos por la ley; salvo que se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente.</p> <p>d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia.</p> <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> <p>a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique, adicione o sustituya;</p>	<p>Se propone eliminar el artículo.</p>	<p>Justificación: Si bien, este artículo se enmarca dentro de lo establecido por la ley 1164.</p>
<p>b) Convalidación en el caso de títulos obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.</p> <p>c) Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus).</p> <p>Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en los numerales a y b al Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) y expedirá la tarjeta profesional como identificación única de los médicos inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</p>	<p>c) Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus).</p> <p>Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en los numerales a y b al Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) y expedirá la tarjeta profesional como identificación única de los médicos inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya</p>	<p>En todo caso,</p> <p>El Rethus no es un certificado es un registro. Adicionalmente el registro es un deber, pero no un requisito para ejercer. Esto viola los artículos 18 y 21 de la ley 1164 de 2007.</p> <p>Este parágrafo implicaría la modificación de los artículos 100 y 101 de decreto 2106 de 2019. Adicionalmente se considera indispensable que si la función va a seguir en cabeza del CMC la propia ley defina el valor por la expedición de la tarjeta.</p>
<p>Artículo 15. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 48. El médico egresado de universidad extranjera que aspire a ejercer la profesión en nuestro país, convalidará su título de conformidad con la Ley.</p> <p>Parágrafo. Quien quiera ejercer alguna de las especialidades médicas, incluidas una segunda o tercera especialización, debe haber cumplido con las exigencias</p>	<p>No se habían realizado observaciones precedentes.</p> <p>Parágrafo. Quien quiera ejercer alguna de las especialidades médicas, incluidas una segunda o tercera especialización, debe haber cumplido con las exigencias académicas de un postgrado</p>	<p>Este parágrafo debería estar en otro artículo porque el 48 refiere a los títulos convalidados.</p>

<p>académicas de un postgrado en una Universidad reconocida por el Estado para ese tipo de programas; en el caso de títulos obtenidos en el extranjero, se requerirá la convalidación respectiva, de acuerdo con las normas legales vigentes y los convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios.</p>	<p>en una Universidad reconocida por el Estado para ese tipo de programas; en el caso de títulos obtenidos en el extranjero, se requerirá la convalidación respectiva, de acuerdo con las normas legales vigentes y los convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios.</p>	
<p>Artículo 16. Modifíquese el artículo 74 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 74. Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:</p> <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 si quiera 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</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 si quiera 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</p>	<p>Esto habilita que las otras solicitudes que no sean anónimas si se presenten sin prueba. En la ley 23 todas requieren prueba.</p>
<p>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>como el tener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.</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 de acuerdo a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente inevitable para fundamentar el resultado, manifestando con brevedad y precisión, señalizando las disposiciones aplicadas sin que puedan servir de fundamento aquellos argumentos derivados del conocimiento privado de los Magistrados que integran el respectivo Tribunal.</p> <p>Parágrafo 1. El fallo deberá contener:</p> <p>a) Un resumen de los hechos materia del proceso;</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, <u>decretadas y practicadas, inclusive de oficio</u>, al proceso de acuerdo a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente inevitable para fundamentar el resultado, manifestando con brevedad y precisión, señalizando las disposiciones aplicadas sin que puedan servir de fundamento aquellos argumentos derivados del conocimiento privado de los Magistrados que integran el respectivo Tribunal.</p>	<p>Se incluye que las pruebas en que se fundamenta el fallo deben ser las legalmente aportadas, decretadas y practicadas, inclusive de oficio.</p>

<p>b) Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de estos, con manifestación expresa de las razones por las que se acogen o se descartan los argumentos de descargo.</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) El análisis y valoración de las pruebas recaudadas o aportadas.</p> <p>Parágrafo 2. Son causales de exclusión de la responsabilidad ético-disciplinaria, las previstas en el Código Penal, artículo 32 o las normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen.</p>	<p><u>Agregar literal g) La decisión o resuelve correspondiente</u></p>	<p>Se sugiere agregar un literal que contenga la decisión o resuelve</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</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</p>	
<p>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, ante la presentación de nuevas pruebas o se haya adelantado una actuación que sea capaz de permitirle señalar fundadamente la responsabilidad por la comisión de un hecho punible y, justifique, por ende la contabilización de un nuevo término para investigarlo y su posible sanción.</p>	<p>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, ante la presentación de nuevas pruebas o se haya adelantado una actuación que sea capaz de permitirle señalar fundadamente la responsabilidad por la comisión de un hecho punible y, justifique, por ende la contabilización de un nuevo término para investigarlo y su posible sanción.</p>	<p>Esta disposición viola la cosa juzgada o el principio de seguridad jurídica.</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 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>Contra el fallo no es procedente el recurso de queja. Por lo que se debe eliminar. El recurso de queja solo procede contra las decisiones que niegan el recurso de apelación o casación.</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,</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</p>	<p>Considerar la inclusión de circunstancias agravantes</p>

modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.	atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.	
Son circunstancias de atenuación de la sanción:	Son circunstancias de atenuación de la sanción:	Esto debería dar lugar a la exoneración de responsabilidad y no de graduación de la sanción
a) Mitigar las consecuencias de su acción y omisión;	a) Mitigar las consecuencias de su acción y omisión;	
b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico	b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico.	

CONTENIDO

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia para segundo debate, texto propuesto y texto aprobado en primer debate por la Comisión Sexta al Proyecto de ley número 156 de 2021 Senado, número 035 de 2020 Cámara, por medio de la cual se adopta el uso del sistema de lecto escritura Braille en los empaques de los productos alimenticios, cosméticos, plaguicidas de uso doméstico, aseo, médicos y en servicios turísticos, así como en los sitios de carácter público y se dictan otras disposiciones.....

1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación posición frente a la continuidad del trámite del Proyecto de ley número 173 de 2020 Cámara – 236 de 2021 Senado, por medio del cual se modifica la Ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones.

7