



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511201768881

Fecha: 21-10-2015

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

**URGENTE**

ASUNTO: Su consulta Radicación 201542400951082.

Respetado señor Isaza:

Hemos recibido su escrito en el cual solicita se le informe sobre la normativa que impide que un médico general ordene exámenes de Tomografía Axial Computarizada (TAC) como estudio diagnóstico de una Cefalea Constante o de una Endoscopia de Vías Digestivas como estudio para impresión diagnóstica de Enfermedad Ácido Péptica. Al respecto manifestamos:

La Ley 14 de 1962<sup>1</sup>, señala frente al objeto de la Medicina, lo siguiente:

*“Artículo 1º Para todos los efectos legales, se entiende por ejercicio de la medicina y cirugía, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las ciencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar.”*

De otro lado, la Ley 23 de 1981<sup>2</sup>, dispone en los siguientes artículos:

*“ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley.*

(...)

*ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.*

*PARAGRAFO. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.”*

Lo anterior, en concordancia con la Ley 1164 de 2007<sup>3</sup>, que dispone:

**“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.**

*Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:*

- a). La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;*
- b). La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;*

<sup>1</sup> “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía.”

<sup>2</sup> “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”

<sup>3</sup> Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511201768881

Fecha: 21-10-2015

Página 2 de 3

- c). El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;
- d). El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;
- e). La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.”

Por su parte, el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, indica:

“Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.  
(..).”

La Resolución 2003 de 2014<sup>4</sup>, prevé la cualificación del talento humano en salud, para la práctica de las endoscopias digestivas y de la Tomografía Axial Computarizada, dentro del Grupo de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, más no para su orden o prescripción.

De todo lo anterior, se colige que no existen impedimentos o restricciones al acto médico referido específicamente a la formulación de exámenes diagnósticos.

Sin embargo, existe un documento que señala lineamientos técnicos para la formación de especialistas que identifica y estandariza las competencias mínimas a adquirir en un programa de especialidad médica<sup>5</sup>, para el caso de la Gastroenterología y Endoscopia Digestiva (como segunda especialidad) y Neurocirugía (como primera especialidad), se lee lo siguiente respecto a la primera:

“Objetivos específicos por áreas.

- Endoscopia Digestiva: Al completar el entrenamiento en endoscopia digestiva el estudiantes debe lograr las siguientes condiciones:  
Habilidad para recomendar la realización de un procedimiento endoscópico basado en los hallazgos de una historia clínica y un examen físico completos, teniendo en consideración las indicaciones, contraindicaciones y posibilidades diagnósticas o terapéuticas del procedimiento en cada paciente en particular.  
Habilidad para interpretar los hallazgos endoscópicos correctamente.  
Habilidad para describir los hallazgos endoscópicos y redactar un informe endoscópico, claro, completo y conciso.  
Habilidad para integrar los hallazgos endoscópicos dentro del plan de manejo del paciente<sup>6</sup>, entre otros referidos específicamente a la endoscopia digestiva.

En cuanto a la Neurocirugía, no se lee referencia específica a la orden o prescripción de la Tomografía Axial Computarizada.

<sup>4</sup> “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.”

<sup>5</sup> “Especialidades médico-quirúrgicas en Medicina. Diagnóstico, resultados de talleres y estándares de calidad. Primera Etapa. ISSN: 1657-5725. ICFES, ASCOFAME y Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, agosto de 2002.

<sup>6</sup> Idem Pp. 169.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201511201768881**

Fecha: **21-10-2015**

Página 3 de 3

En conclusión, parte de la autonomía del ejercicio de la Medicina es la de ordenar la práctica de ayudas con fines diagnósticos, en el entendido de que no existe norma que lo restrinja o pretenda regular de manera taxativa; sin embargo, el actuar ético profesional supone la toma de decisiones con responsabilidad social y atendiendo a los principios consagrados en la Ley de Ética Médica, tal como se desprende del artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, arriba referido.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo sustituido en su Título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>7</sup>.

Cordialmente,

**OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ**

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Proyectó: DianaH.

Revisó: EMorales.

Aprobó: LilianaS

C:\Users\emoralesg\Documents\DIANAHCINCAPIE\especialidadesmédicasexamenes1201542400951082\_00001.docx-1.docx

---

<sup>7</sup>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.