



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 289

Bogotá, D. C., martes, 2 de mayo de 2017

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA, 24 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

Bogotá, D. C., marzo de 2017

Honorable Representante

ÁLVARO LÓPEZ

Presidente de la Comisión Séptima

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 218 de 2016 Cámara, 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

Apreciado señor Presidente:

En los términos de los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992 y en cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara Representantes, me permito presentar Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de ley número 218 de 2016 Cámara, 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

Cordialmente,

EDGAR GOMEZ ROMAN
Honorable Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

La presente iniciativa fue presentada el pasado 29 de julio de 2015 por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y radicada en la Comisión Séptima de Senado, el 31 de julio de 2015.

Le correspondió el número 24 de 2015 en el Senado y fue aprobado en la Comisión Séptima de Senado el 25 de mayo de 2016. Posteriormente, el 27 de diciembre de 2016 llegó a la Cámara de Representantes asignándole el número 2018 de 2016. Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, fui designado para rendir Informe de Ponencia en primer debate ante esta célula legislativa.

II. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

Para comprender la importancia que hoy se le da a la injerencia de la ética en la actividad médica, es necesario estudiar los inicios de la medicina. Según la historia quienes por primera vez ejercieron la medicina fueron los sacerdotes, que sumaban a la actividad “médica” la religiosa, el empirismo y la magia como lo relata Sánchez F. en su artículo “Ética médica y Bioética”¹.

Posteriormente, se creyó que la ciencia debía separarse de los postulados religiosos, pues algunos de sus principios limitarían la labor científica e investigativa, impidiendo avanzar en el conocimiento científico². En este escenario se adelantaron grandes investigaciones que, llevadas de manera correcta aportaron a la humanidad crecimiento en el conocimiento científico. Bajo esta oleada de avances científicos, también se conocieron se dieron inicio a catástrofes provocadas por el mismo ser humano como lo trae a colación Sánchez F., “la

1 Sánchez. F Encolombia. Ética médica y Bioética. <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/letica-medica/etica-medica-capitulo-ii/>

2 Sánchez. F Encolombia. Ética médica y Bioética. <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/letica-medica/etica-medica-capitulo-ii/>

tremenda explosión atómica de Hiroshima y Nagasaki, que acortó la duración de la Segunda Guerra Mundial a expensas de una horrible hecatombe, dio pábulo para cuestionar éticamente a la ciencia, que hasta entonces se había considerado neutra en ese aspecto”.

Así, se pudo comprobar que la mayoría de las catástrofes de la humanidad se dieron por la ausencia de ética o valores humanos en las decisiones para avanzar científicamente. Vale la pena retomar a Sánchez F., “*la tremenda explosión atómica de Hiroshima y Nagasaki, que acortó la duración de la Segunda Guerra Mundial a expensas de una horrible hecatombe, dio pábulo para cuestionar éticamente a la ciencia, que hasta entonces se había considerado neutra en ese aspecto*”. Y recuerda que las conquistas científicas traen muchos beneficios a la humanidad, pero mal manejadas podrían generar la destrucción de la misma.

“Progresar” científicamente hablando se volvió una prioridad para la humanidad, pero en este afán, se puede destruir al hombre como especie y a la naturaleza. Con el ánimo de preservarlas, se consideró que la única manera de frenar este inminente peligro era introduciendo una porción importante de conciencia, ética o moral, al estudio científico.

En esta línea de pensamiento se encuentra que en la década de los setenta en Estados Unidos el dr. van Rensselaer Potter propuso crear la Bioética, buscando unir la ciencia y la ética generando un cambio importante en la aplicación de la medicina hoy en día³.

La Ética Médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, teniendo en cuenta que sean voluntarios y conscientes. Cuando se refiere a “actos médicos”, hacerse referencia a aquellos que adelanta el profesional de la medicina en el desem-

3 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151n.pdf>

peño de su profesión frente al paciente (Ética Médica individual) y a la sociedad (Ética Médica Social)⁴. Por lo tanto, los actos que desarrolle en su vida privada o no profesional no hacen parte de esta órbita.

En enero de 2017, se creó el Tribunal de Ética Médica del Cesar con el objetivo de aplicar el régimen disciplinario en lo concerniente a la ética en el ejercicio de la medicina general y especializada en esta región del país, por lo que se evidencia que para este sector es fundamental actuar bajo los estándares de la ética. Los médicos de esta región consideran⁵ que contar con el Tribunal es contar con un vigilante que garantice que el profesional de la salud cumpla a cabalidad las normas.

III. GENERALIDADES DEL PROYECTO

Este proyecto cuenta con 103 artículos incluida la vigencia. Están divididos en 2 libros, el primero con los principios y temas sustanciales e inherentes a la práctica profesional y el libro segundo con disposiciones procedimentales, en donde se establecen los órganos de control, el régimen disciplinario y las sanciones.

Como lo dice el ponente el fin de este proyecto es acoplar tres realidades a la práctica médica. “*La primera es la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, que dio un giro trascendental en los roles del paciente y el médico y además introdujo las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud como parte fundamental del Sistema General de Seguridad Social (SGSS). La segunda, la expedición de la ley estatutaria de salud (Ley 1751 de 2015) que elevó a derecho fundamental el derecho a la salud. Y por último, el advenimiento de la bioética que se refiere a una nueva ética, de gran influjo en el campo de las ciencias biológicas y, en particular, en el quehacer médico*”⁶.

4 <http://www.estudio-dicataldo.com.ar/articulos/medica/14.htm>

5 <http://elpilon.com.co/nace-tribunal-etica-medica-del-cesar/>

6 http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.nivel_3

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 1°. <i>Del Objeto.</i> La presente ley regula la práctica profesional médica bajo un enfoque ético, con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y calidad médica para beneficio de las personas y de las comunidades en el marco de esta ley; define la autoridad competente, los procedimientos e instancias; las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 1°. <i>Del Objeto.</i> La presente ley regula la práctica profesional médica bajo un enfoque ético, con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y <u>calidad médica estándares aceptados por la comunidad científica</u> para beneficio de las personas y de <u>las comunidades la colectividad</u> en el marco de esta ley; define la autoridad competente, los procedimientos e instancias, las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones.</p>

La supresión del término “calidad” y la introducción de “estándares aceptados por las comunidades científicas” deriva de la necesidad de armonizar el lenguaje a la redacción vigente contenida en el artículo 6 de la Ley Estatutaria de la Salud, 1751 de 2015, en donde se dispone lo siguiente:

“Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

d) *Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos*”.

Por otra parte, “calidad” se refiere a uno de los principios de la seguridad social en salud, que implica que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de manera integral, segura y oportuna.

Teniendo en cuenta que este proyecto de ley hace referencia al ejercicio médico propiamente dicho, se sugiere ser más específico y referirse a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas, tal como se plantea en la propuesta.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 3°. <i>De los principios.</i> La Medicina es una profesión que tiene como fin el cuidado del ser humano y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de las enfermedades. El ejercicio de la profesión médica estará fundado en el respeto a la dignidad humana, a los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en las normas legales vigentes, en el deber de autorregulación y el derecho a la autonomía profesional. Para lograr lo anterior, el ejercicio médico se registrará, entre otros, por los siguientes principios:	Artículo 3°. <i>De los principios.</i> La Medicina es una profesión que tiene como fin el cuidado del ser humano <u>la atención de las personas</u> y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención <u>de la enfermedad</u> , diagnóstico, tratamiento, rehabilitación <u>y</u> , cuidado paliativo de las enfermedades, <u>y la asistencia al final de la vida</u> . El ejercicio de la profesión médica <u>y la relación médico-paciente o médico-comunidades</u> , estarán fundados en el respeto a la dignidad humana, a los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en las normas legales vigentes, en el deber de autorregulación y el derecho a la autonomía profesional. Para lograr lo anterior, el ejercicio médico se registrará, entre otros, por los siguientes principios:

La supresión de “*el cuidado del ser humano*” y la introducción de “*la atención de las personas*” resultan más adecuadas al abarcar todo lo implícito en el ejercicio de la profesión médica, incluida la “*prevención de la enfermedad*”; “*la asistencia al final de la vida*”.

La introducción de “*y la relación médico-paciente o médico-comunidades*” pretende hacer explícitos los escenarios en los que surge la relación con el médico, para así precisar el ámbito en que se ejerce la profesión.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
a) Principio de beneficencia: El deber primordial de la profesión médica es buscar el mantenimiento o recuperación de la salud o el alivio del sufrimiento del paciente, respetando su autonomía. Entendido en el ámbito individual del médico, exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la lex artis. Lex artis es el conjunto de reglas implícitas derivadas de la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar;	a) Principio de beneficencia: El deber primordial de la profesión médica es buscar el mantenimiento o recuperación de la salud o el alivio del sufrimiento del paciente, respetando su autonomía. Entendido en el ámbito individual del médico, <u>Exige profesionalismo</u> , que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas <u>a la evidencia científica</u> y a la Lex Artis. Lex Artis es el conjunto de reglas implícitas derivadas <u>del conocimiento</u> y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables <u>a casos similares</u> teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

Para dar coherencia al artículo, se suprime “*Entendido en el ámbito individual del médico*”, con la finalidad de mejorar la redacción, pues no cambia en esencia la disposición aprobada en segundo debate en Senado.

Se introduce “*a la evidencia científica*” en razón a que Lex artis y evidencia científica no son conceptos equivalentes; son criterios complementarios por cuanto en la ciencia médica no se cuenta con evidencia científica en todos los temas y por lo tanto en algunos casos la Lex artis se nutre de la experiencia médica y la actuación en casos similares.

Se introduce “*conocimiento*” como referente para el análisis de la Lex artis;

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
b) Principio de no maleficencia: es obligación del médico no causar daño intencional o 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;	b) Principio de no maleficencia: es obligación del médico no causar daño intencional o innecesario durante el acto médico. <u>Toda tecnología médica aplicada podría tener efectos secundarios o secuelas, que no pueden ser consideradas daño innecesario.</u> 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;

Se suprime “*intencional*” porque ese concepto se regula de manera más apropiada en el principio de beneficencia. Igualmente, se precisa tener en cuenta la posibilidad de que se causen daños intencionales que tienen por fin lograr un beneficio y que terminan siendo daños necesarios para la realización del acto médico, pues puede considerarse que todo acto médico implica una intencionalidad.

Se sugiere mejor hablar solo de daño innecesario en razón a la existencia de casos, por ejemplo, donde se produce cicatriz, y que permiten afirmar que todo tratamiento médico podría tener secuelas.

La adición de “Toda tecnología médica aplicada podría tener efectos secundarios o secuelas, que no pueden ser consideradas daño innecesario” busca armonizar con el lenguaje introducido en la Ley Estatutaria de la Salud, en donde se hace referencia al concepto “tecnología”, y que se reproduce en normas como la Resolución número 4678 de 2015, *por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones.*

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
d) Principio de humanismo y humanitarismo: humanismo implica que la razón de ser de los profesionales médicos es el cuidado de la salud del ser humano en el marco de su dignidad, lo cual debe manifestarse en su ejercicio profesional. Humanitarismo implica el sentimiento de solidaridad y compasión básicas al quehacer médico;	d) Principio de humanismo y humanitarismo: humanismo implica que la razón de ser de los profesionales médicos es el cuidado de la salud <u>la atención a la salud</u> del ser humano en el marco de su dignidad, lo cual debe manifestarse en su ejercicio profesional. Humanitarismo implica el sentimiento de solidaridad y compasión básicas al quehacer médico;

La supresión obedece a que eso fue dicho previamente. Adicionalmente, el término “*atención a la salud*” es mucho más amplio que el de “*cuidado de la salud*”.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
e) Principio de integralidad: el ser humano es una unidad ecobiopsicosocial sometida a influencias externas. En consecuencia, médicamente el paciente debe ser estudiado y tratado en relación con su entorno social y ecológico;	e) Principio de integralidad: el ser humano es una unidad eco-bio-psicosocial sometida a influencias externas. En consecuencia, médicamente el paciente debe ser estudiado y tratado en relación con su entorno <u>social y ecológico, en lo que sea pertinente para el acto médico.</u>

Se suprime social y ecológico porque la introducción del artículo contiene esas categorías. Adicionalmente, “ecológico” es un concepto implícito en lo conocido como determinantes sociales, definidos en el párrafo del artículo 9° de la Ley Estatutaria de la Salud. “en lo que lo pertinente para el acto médico.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
f) Principio de supervivencia: la supervivencia de la especie humana depende de la conservación del hábitat. Por lo tanto, la misión de la medicina y su cultor médico incluye propiciar su preservación, en la medida de sus posibilidades en el ejercicio de la profesión;	f) Principio de supervivencia: La supervivencia y <u>la salud</u> de la especie humana dependen, <u>entre otras</u> , de la conservación del hábitat. Por lo tanto, la misión de la medicina y su cultor médico incluye <u>propender por el mejoramiento continuo de los determinantes de la salud</u> propiciar su preservación, en la medida de sus posibilidades. <u>en el ejercicio de la profesión.</u>

Se introducen términos que permiten aclarar que la supervivencia y la salud dependen de diferentes factores, entre los cuales se encuentra la conservación del hábitat. La redacción anterior pareciera que tuviera como único factor determinante dicha conservación, por lo cual se sugieren los ajustes a la disposición.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
g) Principio de autonomía del paciente: el médico tiene la obligación de respetar el derecho que asiste a todo paciente de tomar decisiones libres con respecto a su salud y su vida, previa información suficiente y comprensible, mientras sea mentalmente competente y su accionar debe enmarcarse dentro de la Constitución y la ley;	g) Principio de autonomía del paciente: el médico tiene la obligación de respetar el derecho que asiste a todo paciente de tomar decisiones libres con respecto a su salud y su vida, previa información <u>adecuada en los términos de esta ley suficiente y comprensible;</u> mientras sea mentalmente competente. y su accionar debe enmarcarse dentro de la Constitución y la ley; <u>En el caso de los pacientes incapaces, legal o mentalmente, como es el caso de menores de edad o interdictos, entre otros, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables o representantes legales.</u>

En el primer inciso del artículo se propone eliminar los términos suficiente y comprensible que pueden resultar ambiguos, para precisar que la información considerada como “adecuada” debe ser brindada de acuerdo a los términos señalados en la presente ley, y específicamente en el artículo 17, en cuyo inciso 3 se establece que por información suficiente se entiende la explicación de la patología, el procedimiento, las alternativas de tratamiento y las posibles complicaciones más frecuentes.

Asimismo, se precisa en el inciso segundo que no solamente debe respetar la autonomía de los pacientes; también, la autonomía de quienes la tienen disminuida.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>h) Principio de autonomía médica: Se garantiza la autonomía de los médicos 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, la preservación de la salud y la evidencia científica;</p>	<p>h) Principio de autonomía médica: Se garantiza la autonomía de los médicos para adoptar decisiones <u>ajustadas a los fines de la medicina señalados en este artículo sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.</u> Esta autonomía será ejercida <u>según la Constitución Política y la Ley, en el marco de esquemas códigos de autorregulación, de principios éticos, la racionalidad, la lex artis la preservación de la salud y la evidencia científica.</u> <u>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.</u> <u>Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento que limite la autonomía médica.</u> <u>La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, garantizando el derecho a la salud, por parte del Sistema de Salud y del Estado. El médico, como parte del sistema, deberá hacer un uso racional de los mismos, para lo cual tendrá en cuenta criterios como la necesidad del paciente y de la población, los cuales deben ser reglamentados.</u></p>

Se elimina la referencia al diagnóstico y tratamiento, por cuanto se refiere a los fines de la medicina que han sido enunciados en el artículo 3°, y que se enfocan a la atención de las personas y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo de las enfermedades, y la asistencia al final de la vida. Este ajuste se propone a lo largo de todo el texto para armonizar el articulado. En el inciso segundo se elimina la referencia a la “ética” y se reemplaza por principios éticos, que se considera más acertado por cuanto se encuentra regulado en el presente cuerpo normativo, así como en la Ley 1164 de 2007. En este mismo inciso se elimina la preservación de la salud, por cuanto no es función exclusiva del profesional de la salud, sino del sistema entendido como tal.

Asimismo, se adiciona para concretar el ámbito de aplicación de la autonomía médica en el marco del ejercicio institucional. La adición de garantizar su prevalencia reafirma el contenido del artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud.

Los 4 principios fundamentales de la medicina los plantearon Tom L. Beauchamp y James F. Childress: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El libro de referencia es Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.

Estos principios (sin ser los únicos) son claves en los debates éticos y deben quedar definidos próximos a su fuente original. La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. Existe el consenso de que tiene dos condiciones generales:

- La libertad: actuar independientemente de las influencias que pretenden controlar.
- Ser agente: tener la capacidad de actuar intencionadamente, con conocimiento.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
i) Principio de justicia distributiva y de consideración: La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad, en la medida que los recursos son bienes finitos y de beneficio social;	i) Principio de justicia distributiva y de consideración: La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad, en la medida que los recursos son bienes finitos y de beneficio social; <u>los responsables de la asignación y distribución de los recursos deberán tener en cuenta este principio.</u>

Se sugiere adicionar la referencia a “*los responsables de la asignación y distribución de los recursos*” dado su rol en la prestación de salud en el marco institucional, que no en todos los casos el profesional de la medicina, pero su ejercicio sí se ve impactado por quienes tienen a cargo la asignación y distribución de los recursos.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
j) Principio de justicia retributiva y de no lucratividad: se entiende que la actividad médica, por ser intrínsecamente valiosa, da derechos y por lo tanto obliga a una remuneración justa, tanto en la modalidad de salario como en la de honorarios, sin detrimento de sus derechos fundamentales;	j) Principio de justicia retributiva y de no lucratividad <u>indebida</u> : se entiende que la actividad médica, por ser intrínsecamente valiosa, da derecho a <u>una remuneración justa, adecuada y por lo tanto obliga y conforme con su perfil profesional, bajo cualquier modalidad de contratación que se ajuste a la ley en términos de trabajo digno, tanto en la modalidad de salario como en la de honorarios, sin detrimento de sus derechos fundamentales</u>

Se califica la lucratividad como “*indebida*” por cuanto no puede considerarse que el salario u honorarios que impliquen un lucro para el profesional de la medicina resultan indebidos en todas las hipótesis. Lo anterior se sustenta, entre otros instrumentos, en los Convenios de la OIT sobre trabajo decente.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
l) Principio de ejemplaridad: quien ejerce la medicina está sujeto al escrutinio de la sociedad. Por lo mismo, está obligado a comportarse de manera ejemplar;	l) Principio de ejemplaridad: quien ejerce la medicina <u>está sujeto al escrutinio es referente</u> de la sociedad. Por lo mismo, está obligado a comportarse <u>de manera ejemplar ceñido a los principios éticos de la profesión.</u>

Los cambios propuestos se refieren a resaltar que el médico y su conducta es referente de la sociedad y por lo mismo se reitera la importancia de ceñir sus actuaciones a los principios éticos de la profesión; en este sentido, se sugiere eliminar la referencia a un comportamiento ejemplar, por cuanto puede terminar siendo una apreciación subjetiva y ambigua en una norma jurídica.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 4°. <i>Promesa y/o juramento del médico.</i> Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública y solemne el siguiente juramento: Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión la siguiente promesa y/o juramento:	Artículo 4°. <i>Promesa y/o juramento del médico.</i> Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública <u>y solemne</u> el siguiente juramento: Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión la siguiente promesa y/o juramento:

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
c) Cuidar solícitamente su salud. Del daño intencional e innecesario le preservaré;	c) Cuidar solícitamente su salud. <u>Preservarlo del</u> daño intencional e innecesario le preservaré;

Se adecua este literal conforme a la manifestación del principio de no maleficencia en lo referente con el daño intencional, dejando solo la referencia al daño innecesario.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
d) Respetar su autonomía en tanto haga uso de ella con entera competencia mental. Cuando carezca de esta, respetar así mismo la autonomía de aquellos en quienes legalmente recaiga la delegación de la suya;	d) Respetar su autonomía en tanto haga uso de ella con entera competencia mental. Cuando carezca de esta, respetar así mismo la autonomía <u>decisión</u> de aquellos en quienes legalmente recaiga la delegación de la suya;

Se precisa la redacción del artículo sin cambiar su sentido al reemplazar autonomía por decisión.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
e) Suministrar de manera oportuna, veraz y clara, la información pertinente a su estado de salud, suficiente como para permitirle tomar una determinación autónoma, acorde con sus mejores intereses, y así poder actuar una vez obtenido el debido consentimiento;	e) Suministrar de manera oportuna, veraz y clara, la información pertinente a su estado de salud , y suficiente como para que le permita <u>irle</u> tomar una determinación autónoma, acorde con sus mejores intereses , y así poder actuar una vez obtenido el debido consentimiento;

Se elimina la referencia a la información del estado de salud, por cuanto puede ser limitante en cuanto a la información que se considere pertinente en casos puntuales. Se deja la referencia a información pertinente para tomar una determinación autónoma.

Se suprime “Acorde con sus intereses” por encontrarse implícito en el concepto de autonomía.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
f) Guardar en secreto todo aquello que haya conocido en el marco de la relación médico-paciente, salvo en los casos exceptuados por la ley y siempre que no vaya en contra del bienestar de otros;	f) Guardar en secreto todo aquello que haya conocido en el marco de la relación médico-paciente, salvo en los casos exceptuados por la ley <u>o cuando vaya en</u> contra del bienestar del otro.

Se precisa la redacción en cuanto a excepciones para revelar el secreto profesional en casos de que se afecte el bienestar de otros.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

NUEVO	<u>k) Escuchar siempre a mis pacientes y a sus allegados, acercarme a ellos con respeto, y brindar un trato amable.</u>
-------	---

La adición obedece a la finalidad de reiterar la importancia de escuchar a los pacientes y sus allegados.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
TÍTULO II. PRÁCTICA PROFESIONAL. CAPÍTULO I. De la relación médico-paciente y del acto médico	TÍTULO II. PRÁCTICA PROFESIONAL. CAPÍTULO I. <u>Del acto médico y de la relación médico-personas-comunidades y del acto médico</u>

La modificación consiste en cambiar el orden para definir primero el acto médico y posteriormente la relación médico-paciente.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 11. Del acto médico. Acto médico es el obrar del profesional de la medicina en el marco de la relación médico-paciente-comunidad, con intención de proporcionarles beneficio mediante la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de la enfermedad.	Artículo 11 <u>5</u> . Del acto médico. Acto médico es el obrar del profesional de la medicina <u>como parte del proceso de atención en salud a las personas y comunidades</u> , en el marco de la relación médico-paciente-comunidad, <u>prestando servicios</u> con intención de proporcionarles beneficios, de acuerdo con los fines de la medicina como lo establece esta ley. mediante la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de la enfermedad.

El acto médico se precisa como parte del proceso de atención en salud, el cual es mucho más amplio que el acto médico propiamente dicho, y que no corresponde exclusivamente al profesional de la medicina. Por otra parte, se suprime la referencia a “*mediante la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de la enfermedad*” para referirlo a los fines de la medicina señalados en el artículo 3 de la presente ley.

El acto médico es el que hace surgir la relación médico-paciente. Por lo tanto, se cambia ubicación de algunos artículos a fin de brindar continuidad temática.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 12. Campos de acción del acto médico. El acto médico comprende no solamente la relación médico-paciente-comunidad, ya descrita, sino también aquellos actos que en pro del ser humano, la familia o la comunidad, desarrolle el médico en el desempeño de funciones administrativas, documentales, docentes, científicas, técnicas, periciales, forenses, de investigación, de auditoría o de participación en programas de telemedicina.	Artículo 12 <u>6</u> . Campos de acción del acto médico. El acto médico, <u>como parte de la atención médica, comprende actividades asistenciales, no asistenciales y administrativas, que tengan relación directa con la salud de las personas y las comunidades, atendiendo a los fines de la medicina según lo dispuesto en esta ley.</u> El acto médico comprende no solamente la relación médico-paciente-comunidad, ya descrita, sino también aquellos actos que en pro del ser humano, la familia o la comunidad, desarrolle el médico en el desempeño de funciones administrativas, documentales, docentes, científicas, técnicas, periciales, forenses, de investigación, de auditoría o de participación en programas de telemedicina.

Se precisan las diferentes actividades y se hace una clasificación genérica, por cuanto en la propuesta anterior se incluían funciones intrínsecas al acto médico como las documentales o la docencia y servicio, que implican la atención de pacientes.

En razón a que “acto médico” se circunscribe a la relación médico-paciente, se amplía el alcance de la disposición al introducir “atención médica”, para así abarcar también otras facetas importantes, como aquella que implica a las comunidades, o actividades no asistenciales.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 13. Cómo debe adelantarse el acto médico. El acto médico debe adelantarse de manera idónea, consciente, diligente, humanitaria y con autonomía, entendida esta como la garantía que tiene el médico para examinar y tratar libremente a sus pacientes. La autonomía profesional se acompaña de la responsabilidad de propender por el cuidado y la prevención de las enfermedades, la autorregulación y del acatamiento a la Constitución y a la Ley.</p>	<p>Artículo 13 <u>7</u>. Cómo debe adelantarse el acto médico. El acto médico debe adelantarse de manera idónea por profesionales idóneos, conscientes; diligentes, humanitarios y con autonomía y <u>que cuenten con los medios y condiciones, incluyendo el tiempo, que sean necesarios para el buen desempeño de sus funciones, los cuales deben ser suministrados y facilitados por el prestador respectivo cuando se trate de atención institucional.</u> entendida esta como la garantía que tiene el médico para examinar y tratar libremente a sus pacientes. La autonomía profesional se acompaña de la responsabilidad de propender por el cuidado y la prevención de las enfermedades, la autorregulación y del acatamiento a la Constitución y a la Ley.</p>

Se ajusta la redacción para hacer referencia a la idoneidad entendida como obtención de título por entidad competente;

Se hace especial referencia a la importancia de suministrar lo medios por parte de las instituciones, cuando se trata de atención institucional, por cuanto en ese escenario existen elementos que no son controlados por el profesional de la medicina.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Parágrafo 1°. Durante la relación en el acto médico, el facultativo dedicará el tiempo necesario para hacer una evaluación clínica adecuada del paciente, ordenar las acciones diagnósticas y terapéuticas correspondientes y extender las prescripciones y recomendaciones del caso. Igual forma de proceder ocurrirá en la relación médico-comunidad.</p>	<p>Parágrafo 1°. Durante la relación En el acto médico <u>asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes para conocer hacer una evaluación el estado de salud del paciente, evaluarlo, hacer diagnósticos, si es pertinente; solicitar ayudas diagnósticas y terapéuticas, conceptos o consultas que a criterio médico considere necesarios y hacer un plan de manejo que incluye clínica adecuada del paciente, ordenar las acciones diagnósticas y terapéuticas correspondientes y extender las prescripciones y recomendaciones del caso.</u> Igual forma de proceder ocurrirá en la relación médico-comunidad.</p> <p>En el acto médico asistencial que se realice en el marco de la atención institucional, los prestadores correspondientes deberán facilitar tanto el tiempo suficiente como los recursos correspondientes.</p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. Para no comprometer la seguridad del paciente, las instituciones deben evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico, salvo situaciones justificadas de fuerza mayor.	Parágrafo 2°. Para no comprometer la seguridad del paciente, las instituciones deben evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico, salvo <u>casos relacionados con atención comunitaria</u> o situaciones justificadas de fuerza mayor.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 4°. En el ejercicio institucional, el médico tendrá en cuenta las guías actualizadas que para el manejo de las distintas enfermedades hubiesen sido adoptadas por la respectiva institución, de acuerdo con los parámetros científicos, éticos y legales vigentes.	Parágrafo 4°. En el ejercicio institucional, el médico tendrá en cuenta las guías actualizadas que para el manejo de las distintas enfermedades hubiesen sido adoptadas por la respectiva institución, de acuerdo con los parámetros científicos, éticos y legales vigentes.

Se suprime por cuanto la precisión correspondiente se incluyó en el artículo 3 sobre autonomía médica.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 5°. El médico puede apartarse de las guías establecidas, exponiendo las razones o evidencias científicas para hacerlo. Es contrario a la ética que en su ejercicio primen intereses de carácter económico o de otra índole, que lo favorezcan o que deriven en beneficio de terceros.	Parágrafo 5 4. El médico puede apartarse de las guías establecidas, <u>cuando las necesidades del paciente o comunidad lo ameriten</u> , exponiendo las razones o evidencias científicas para hacerlo. Es contrario a la ética que en su ejercicio primen intereses de carácter económico o de otra índole, que lo favorezcan o que deriven en beneficio de terceros.

Se precisa que las necesidades del paciente pueden justificar en determinado momento, el apartarse de las guías establecidas por la comunidad médica o por la institución. Dado el carácter de ciencia inexacta propio de la medicina, se debe permitir que en algunos casos el médico se pueda apartar de lo indicado en las guías de práctica médica, de conformidad con las circunstancias de tiempo, modo y lugar de cada caso.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 5°. <i>De la relación médico-paciente.</i> Se entiende como tal el encuentro vincular entre dos personas: una necesitada de salud (el paciente) y otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación, rehabilitación, cuidado paliativo o prevención (el médico).	Artículo 5 8. <i>De la relación médico-paciente.</i> Se entiende como tal el encuentro vincular entre dos personas: una necesitada de salud <u>que requiere atención</u> en salud (el paciente) y otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación, rehabilitación, cuidado paliativo o prevención (el médico).

Se adiciona “*que requiere atención en salud*” para hacer claridad en la redacción del artículo.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. Siendo la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional, el facultativo no debe traspasar sus límites, debe respetar la libertad y formación sexuales y, es decir, debe evitar todo comportamiento susceptible de cuestionamiento ético, en especial, los relacionados con el honor y el pudor sexuales, el respeto a la intimidad y la garantía de la dignidad del paciente.	Parágrafo 2 <u>1.</u> Siendo la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional, el <u>facultativo médico</u> no debe traspasar sus límites, debe respetar <u>la autonomía de las personas, incluida</u> la libertad <u>y; formación y orientación sexuales, la intimidad y cualquier diferencia cultural, religiosa, étnica o política</u> y, es decir, debe evitar todo comportamiento susceptible de cuestionamiento ético, en especial, los relacionados <u>con el honor y el pudor sexuales; preservando así la dignidad del paciente. el respeto a la intimidad y la garantía de la dignidad del paciente.</u>

Se incluye que se debe respetar la autonomía de las personas para tener coherencia con los principios establecidos en el artículo 3 que establece los principios de la medicina. La sexualidad no es la única esfera de la personalidad que se protege; se incluyen otras esferas de acuerdo al núcleo esencial del ejercicio de la autonomía de la voluntad.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 3°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.	Parágrafo 3 <u>2.</u> Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Se ajusta la numeración puesto que la nueva propuesta trae el antiguo parágrafo 3, artículo 7 aprobado en plenaria de Senado.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 6°. Establecimiento de la relación médico-paciente. La relación en el acto médico se establece en los siguientes casos:	Artículo 6 <u>9.</u> Establecimiento de la relación médico-paciente. La relación en el acto médico se establece en los siguientes casos:

Se ajusta la numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
a) Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes;	a) Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes;

Para brindar claridad al literal, se suprime “ambas”.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
d) Por intermediación institucional;	d) Por intermediación institucional haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública;

Se toma la redacción del artículo 5°, numeral 4 Ley 23.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales.	e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales <u>que impliquen valoraciones médicas.</u>

Se precisa que se establece la relación médico-paciente en caso de producir pruebas judiciales, aclarando que en estos, debe implicar una valoración médica.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 7°. Fundamento de la relación médico-paciente. La adecuada relación en el acto médico se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el respeto mutuo por las ideas, creencias y valores de los dos agentes y en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico. Parágrafo 1°. Médico tratante es aquel facultativo que interviene en el proceso de atención de un paciente y realiza una conducta, propia de su competencia, como parte de un plan de cuidado, el cual implica comunicación con él o su familia.	Artículo 7 <u>10</u> . Fundamento de la relación médico-paciente. La adecuada relación en el acto médico se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el respeto mutuo por las ideas, creencias y valores de los dos agentes y en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico. Parágrafo 1°. Médico tratante es aquel facultativo que interviene en <u>un momento determinado en</u> el proceso de atención de un paciente y realiza una conducta, propia de su competencia, como parte de un plan de cuidado, el cual implica comunicación con él o su familia. <u>En el marco de la atención institucional, el médico tratante es quien actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.</u>

Debido al marco de ejercicio actual, se precisa que el médico tratante interviene en un momento determinado, no es un solo médico, por ejemplo ante la rotación del personal en salud, ante la variación de turnos el médico tratante puede llegar a cambiar.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 8°. Motivos para no prestar los servicios médicos. 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:	Artículo 8°- <u>11</u> . Motivos para no prestar los servicios médicos. 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:

Cambia numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

a) Por enfermedad incapacitante del médico: el médico no prestará sus servicios si se encontrare en situación de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que ponga en peligro la salud de su paciente o de la comunidad;	a) Por enfermedad incapacitante del médico: el médico no prestará sus servicios si se encontrare en situación de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que ponga en peligro <u>comprometa</u> la salud de su paciente o de la comunidad;
--	---

Se precisa el término por cuanto puede ser ambiguo definir los momentos en que se pone en peligro; en cambio “comprometa” implica contar con un juicio médico.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
b) Cuando en virtud de su juicio clínico y dentro de los principios de la diligencia, pericia y prudencia debidas, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad, excepto en estado de necesidad;	b) Cuando en virtud de su juicio clínico y dentro de los principios de la diligencia, pericia y prudencia debidas <u>en ejercicio de su autonomía médica</u> , considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad excepto en estado de necesidad <u>casos de urgencia</u>

Se incluyen como excepción los casos de urgencia, en los cuales es mandatoria la actuación médica.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
c) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional con exclusión de la suya, sin previo consentimiento;	c) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional con exclusión de que excluya la suya, sin previo consentimiento;

Se mantiene redacción del literal b), artículo 7° Ley 23/81 por ser más clara.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
d) Cuando el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o falte gravemente al respeto al profesional;	d) Cuando el enfermo <u>paciente</u> rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o <u>cuando el paciente o sus allegados falte gravemente al respeto</u> <u>agredan por cualquier medio</u> al profesional;

Se precisa que el médico puede rehusarse a la atención cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al médico, situación que en el entorno actual es cada vez más común, de manera tal que ante el peligro para la vida o integridad del médico, este puede rehusarse a prestar la atención.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del legítimo descanso laboral, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso laboral, caso en el cual la atención médica debe ser garantizada por la institución;	e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del <u>fin de la jornada laboral o turnos correspondientes</u> , legítimo descanso laboral , de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución laboral , <u>casos en el cual los cuales</u> la atención médica debe ser garantizada por la institución;

En el entorno de ejercicio actual, es preciso delimitar la atención del médico al fin de sus jornadas correspondientes, por cuanto es la institución la que debe proveer el personal necesario para la atención. La adición pretende que la jornada laboral no sea el único criterio contemplado por el literal; se precisan diferentes hipótesis y diferentes formas de vinculación, pues la jornada no puede ser interminable en ninguna de las formas.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
f) Cuando se le solicite una actuación reñida con las normas jurídicas o éticas;	f) Cuando se le solicite una actuación reñida con las normas <u>vigentes</u> jurídicas o éticas;

Se precisa normas vigentes que incluye normas jurídicas y éticas

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 1°. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica.	Parágrafo 1°. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, <u>del dolor o sufrimiento intratables</u> del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, <u>excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.</u>

Se adiciona para que sea comprensible a todos los casos de enfermedad y sufrimiento. La excepción se relaciona con que no se le puede exigir que exponga su vida.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 9°. <i>Objeción de conciencia.</i> Se entiende por objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina, cuando el médico exprese inequívocamente su rechazo a cumplir con un acto médico sobre la base de la objeción de conciencia, por existir discrepancia entre la práctica de dicho acto médico y una norma moral que considere que orienta su conducta y convicción personal. No obstante manifestarlo, no será necesario argumentarla, ni someterla a debate o controversia.	Artículo 9 <u>12.</u> <i>Objeción de conciencia.</i> Se entiende por objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina, cuando el médico exprese inequívocamente su rechazo a cumplir con un acto médico sobre la base de la objeción de conciencia, por existir discrepancia entre la práctica de dicho acto médico y una norma moral que considere que orienta su conducta y convicción personal. No obstante manifestarlo, no será necesario argumentarla, ni someterla a debate o controversia.

Cambio de numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 10. <i>Libertad del paciente.</i> El médico respetará la libertad del paciente, o de quien lo represente, para prescindir de sus servicios o para solicitar segundas opiniones o información sobre las diferentes terapias existentes para su caso particular.	Artículo 10 <u>13.</u> <i>Libertad del paciente.</i> El médico respetará la libertad del paciente, o de quien lo represente, para prescindir de sus servicios o para solicitar segundas opiniones o información sobre las diferentes terapias existentes para su caso particular.

Cambia numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 14. <i>De los medios diagnósticos y terapéuticos.</i> El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos aceptados por la ética, la racionalidad y la mejor información científica disponible teniendo en cuenta la lex artis.	Artículo 14. <i>De los servicios y tecnologías de uso médico medios diagnósticos y terapéuticos.</i> El médico en su ejercicio profesional empleará <u>servicios y tecnologías</u> medios diagnósticos o terapéuticos aceptados por la ética , la racionalidad y la mejor información científica disponible teniendo en cuenta la lex artis.

“*Servicios y tecnologías*” equivale a toda aplicación de conocimientos en la atención médica; se adecua a terminología actual del modelo de salud. Es un concepto más amplio.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 1°. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrá utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación. En estos casos considerando el aporte realizado por el paciente a la ciencia, no podrá cobrarse el servicio ni al paciente ni a la institución a la cual se encuentre afiliado.	Parágrafo 1°. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrá utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación. En estos casos considerando el aporte realizado por el paciente a la ciencia, no podrá cobrarse el servicio ni al paciente ni a la institución a la cual se encuentre afiliado.

Se elimina la referencia a la ausencia de cobros al paciente en casos de investigación, por cuanto las investigaciones son realizadas por las instituciones y serán estas las que determinen el tema de costos. Así mismo, limitar costos puede también limitar acceso de pacientes, por lo cual se considera que esta ley no es el instrumento jurídico adecuado para regular costos de investigaciones.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 15. Del empleo de medios diagnósticos y terapéuticos. El médico usará los recursos a su disposición o alcance, mientras exista una expectativa razonable de curación o alivio del paciente.	Artículo 15. Del empleo de medios diagnósticos y terapéuticos <u>servicios y tecnologías de la salud</u> . El médico usará los recursos <u>medios y tecnologías</u> a su disposición o alcance, de acuerdo a las <u>necesidades del paciente para superar la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, respetando la autonomía del paciente.</u> mientras exista una expectativa razonable de curación o alivio del paciente.

Se eliminan referencias subjetivas, por cuando no existe medida aplicable a la identificación de una expectativa razonable.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

Parágrafo 1°. Cuando exista diagnóstico de muerte encefálica solo se mantendrán las medidas de soporte de los órganos, si existe la posibilidad de donación de órganos o tejidos.	Parágrafo 1°. Cuando exista diagnóstico de muerte encefálica solo se mantendrán las medidas de soporte de los órganos, si existe la posibilidad de donación de órganos o tejidos, <u>de acuerdo a la ley.</u>
---	---

La adición “de acuerdo a la ley” pone de presente la existencia de fuentes relevantes como la Ley 1805 de 2016.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. Cuando exista una condición clínico-patológica irreversible, sin pronóstico razonable de recuperación, no es obligación del médico realizar actos fútiles para prolongar la vida por medios artificiales; sin embargo, se deben garantizar los cuidados paliativos.	Parágrafo 2°. Cuando exista una condición clínico-patológica irreversible, <u>sufrimiento o dolor intenso</u> sin pronóstico <u>clínico</u> razonable de recuperación, no es obligación del <u>el</u> médico <u>no</u> realizará actos <u>fútiles innecesarios</u> para prolongar la vida <u>o el sufrimiento por medios artificiales</u> ; sin embargo, se deben <u>ofrecer y garantizar</u> los cuidados paliativos y <u>la asistencia a la muerte digna, respetando la autonomía del paciente.</u>

Se adiciona el texto propuesto a fin de armonizar con lenguaje de muerte digna y cuidados paliativos. “*por medios artificiales*” se suprime a fin de incluir cualquier medio.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 16. <i>De los riesgos.</i> Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la lex artis y teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en cuyos casos no habrá lugar a atribuir responsabilidad del médico. Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico. El médico no responderá por situaciones imprevisibles, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla su acto médico. Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo. 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.	Artículo 16. <i>De los riesgos.</i> Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la lex artis <u>o a la evidencia científica</u> y teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en cuyos casos no habrá lugar a atribuir responsabilidad del médico. Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico. El médico no responderá por situaciones imprevisibles, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla su acto médico. Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo. 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.

Se adiciona “*evidencia científica*” para incluir conceptos propuestos previamente, de acuerdo al literal a) del artículo 3° de esta ley, relacionado con el principio de beneficencia.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 17. <i>Del consentimiento informado.</i> Para la práctica de cualquier acto médico, el médico previamente habrá de brindar la información clara, suficiente, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien a este represente a fin de tomar su consentimiento en la práctica de procedimientos que lo afecten física o psíquicamente. De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente, caso en el cual se aplicará lo pertinente en el presente artículo. Se entiende por información suficiente la explicación de la patología, las alternativas de tratamiento y las posibles complicaciones más frecuentes.</p>	<p>Artículo 17. <i>Del consentimiento informado.</i> Para la práctica de cualquier acto médico <u>un procedimiento médico</u>, el <u>médico profesional de la medicina</u> previamente <u>habrá de</u> brindará la información clara, suficiente, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien a este lo represente a fin de tomar su consentimiento en la práctica de procedimientos que lo afecten física o psíquicamente. 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, <u>en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.</u> Caso en el cual se aplicará lo pertinente en el presente artículo. Se entiende por información suficiente la explicación de la patología, <u>el procedimiento</u>, las alternativas de tratamiento y las posibles complicaciones más frecuentes.</p>

Se propone precisar que el consentimiento informado se refiere a los procedimientos médicos, en cuyo caso se debe entregar información, con determinadas características para obtener el consentimiento.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, deberá buscarse el mejor interés del paciente.</p>	<p>Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, deberá buscarse el mejor interés del paciente <u>para el efecto se tendrá en cuenta el siguiente orden:</u> <u>1. Primer grado de afinidad.</u> <u>2. En orden del menor a mayor grado de consanguinidad;</u> <u>3. En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho;</u> 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.</p>

Se incluye referencia a la capacidad legal o mental, con la finalidad de tener claridad y referentes en casos de consentimiento por representación, para casos complejos se propone tener en cuenta el grado de afinidad, grado de consanguinidad, propuesta realizada en el parágrafo 1°.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
Artículo 18. <i>Del secreto profesional.</i> Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente.	Artículo 18. <i>Del secreto profesional.</i> Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. <u>Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.</u>

Las decisiones o consideraciones de una junta médica deben ser protegidas por disposición legal y se considera que se les debe aplicar la regulación relacionada con el secreto profesional. En salud, existen comités científicos que apoyan acciones dentro del sistema de vigilancia en salud pública, tal es el caso de los comités de vigilancia epidemiológica que tiene por finalidad emitir recomendaciones para la toma de decisiones y desarrollo de las acciones de control, así como la recomendación en la formulación de planes, programas y proyectos en temas relacionados con la salud pública. Por otra parte, al interior de las instituciones deben realizarse comités para analizar eventos adversos a fin de elaborar planes de mejoramiento que redunden en beneficio de la seguridad del paciente.

Estos tipos de comités tienen finalidades epidemiológicas y no punitivas, por lo tanto debe garantizarse la confidencialidad de los análisis allí contenidos y por ello se plantea la reserva de los mismos.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 26. <i>Revelación del secreto profesional.</i> Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, definido en el artículo 18, se podrá hacer:	Artículo 26 <u>19.</u> <i>Revelación del secreto profesional.</i> Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, definido en el artículo 18, se podrá hacer:

Se ajusta numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incompetentes o legalmente incapaces. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;	b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas <u>incapaces legal o mentalmente incompetentes o legalmente incapaces.</u> En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;

Se precisa el termino por “incapaces legal” o mentalmente.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediabiles, o por enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida de su pareja o de su descendencia;	d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediabiles, o por enfermedades graves infectocontagiosas o <u>hereditarias o genéticas,</u> se ponga en peligro la vida <u>o integridad de estos,</u> su pareja, o de su descendencia, <u>o a terceros;</u>

Se amplía el margen de posibilidad de revelación del secreto profesional en caso que se trate de pacientes con enfermedades genéticas o mentales y se ponga en peligro la vida o integridad de estos pacientes así como a terceros.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
e) En situaciones extremas en las que la revelación del secreto tuviere sin duda la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave.	e) En situaciones extremas en las <u>que se ponga en peligro la vida e integridad de personas la revelación del secreto tuviere sin duda la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave.</u>

Se suprime la referencia a que la revelación del secreto tenga la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave, pues si bien se tiene en cuenta Sentencia C-411 de 1993, no define qué es delito grave, razón por la cual el texto da lugar a ambigüedades.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 19. <i>De los servicios profesionales a familiares.</i> En principio, salvo circunstancias de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro facultativo, el médico no prestará sus servicios profesionales a sus padres, hermanos, cónyuge e hijos.	Artículo 19. <i>De los servicios profesionales a familiares.</i> En principio, salvo circunstancias de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro facultativo, el médico no prestará sus servicios profesionales a sus padres, hermanos, cónyuge e hijos.

Cambio de numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 20. <i>Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente.</i> Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este y/o sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, expresen alguna diferencia sobre el tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc. Cuando se trate de un dilema ético, el comité de ética hospitalaria o de bioética podrá ser consultado y expresar su opinión para ayudar a superar la diferencia.	Artículo 20 <u>21</u> . <i>Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente.</i> Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este y/o sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, expresen alguna diferencia <u>con el criterio médico respecto del</u> tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc, <u>que el prestador dispondrá en los casos de atención institucional.</u> Cuando se trate de un dilema <u>considerado como ético por alguna de las partes, será</u> el comité de ética hospitalaria o de bioética <u>el encargado</u> podrá ser consultado y expresar su <u>opinión de orientar</u> para ayudar a superar la diferencia.

Se ajusta la numeración y la redacción para dar claridad a la disposición, en particular, respecto de la conformación de la junta médica ad hoc.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>Artículo 21. Honorarios profesionales. Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico propenderá por una remuneración y honorarios justos y dignos de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir. Si se trata de paciente particular o privado, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con él o sus allegados responsables. En caso de urgencia o emergencia, la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.</p>	<p>Artículo 21 <u>22. Honorarios Remuneración y condiciones laborales de los servicios profesionales médicos.</u> Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico propenderá por <u>debe recibir una remuneración y honorarios justos y dignos de conformidad con justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno y decente, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados y la valoración del tiempo y los recursos invertidos, tanto por la persona, su familia y el Estado, en su capacitación y formación su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir.</u> Si se trata del ejercicio particular de la medicina paciente particular o privado, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con el <u>paciente</u> o sus allegados responsables. En caso de urgencia o emergencia, la asistencia <u>atención</u> médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.</p>

Se modifica el título del artículo por “*remuneración y condiciones laborales de los servicios profesionales médicos*” a fin de ampliar el ámbito de aplicación de la disposición. Se armoniza con el lenguaje de las Recomendación OIT sobre trabajo digno y se incluyen todas las modalidades legales de contratación.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 24. <i>Definición.</i> La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, los incidentes, los actos médicos, los acuerdos convenidos con este y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; 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. La propiedad intelectual de la historia clínica es del médico tratante o del equipo de trabajo institucional.</p>	<p>Artículo 24. <i>Definición.</i> La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, los incidentes, los actos médicos, los acuerdos convenidos con este, sus antecedentes y condiciones, el examen clínico, la impresión diagnóstica o el diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones, las acciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, las manifestaciones del paciente y sus allegados, cuando sean realizadas por estos y resulten relevantes para el acto médico, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; 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. La propiedad intelectual de la historia clínica es del médico tratante o del equipo de trabajo institucional. Los conceptos emitidos por el médico tratante son propiedad intelectual suya al ser creación del intelecto y manifestación de su autonomía profesional.</p>

Se suprime “Incidente” por ser un concepto muy amplio, que en el contexto de la seguridad del paciente puede asociarse a lo conocido como evento adverso, siendo impertinente su inclusión en la disposición, dado su objetivo.

Se precisa el contenido de la historia clínica, a fin de evidenciar su contenido mínimo, por ejemplo, el plan terapéutico y el proceso de atención se adicionan a fin de indicar que necesariamente deben constar ambos; “va-

loraciones” para hacer referencia a las interconsultas y a que se refleje la atención dada por equipos multiprofesionales.

Se precisa la redacción en torno a la propiedad intelectual. Los conceptos emitidos por el médico tratante son propiedad intelectual suya al ser creación del intelecto y manifestación de su autonomía profesional.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, exámenes e imágenes diagnósticas, prescripciones médicas, materiales biológicos y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.	Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, exámenes e imágenes diagnósticas, prescripciones médicas, <u>reporte de muestra anatomopatológica</u> materiales biológicos y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.

Se suprime “materiales biológicos” porque eso no se puede guardar, se guarda el informe. Se suprime “*prescripciones médicas*” está incluido dentro de plan terapéutico, que es parte de la historia clínica”.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. La historia clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.	Parágrafo 2°. <u>Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general,</u> la historia clínica estará ceñida a los modelos implantados <u>la reglamentación definida</u> por el Ministerio de Salud, <u>respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico</u>

Se precisa que más que los modelos implantados por el Ministerio, se debe hacer referencia a la reglamentación que este expida.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
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, concisa, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.	Parágrafo 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, <u>pertinente</u> concisa , 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.

Se cambia “concisa” por “pertinente” a fin de darle claridad al texto.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
Artículo 25. <i>Reserva de la historia clínica.</i> 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 y por el equipo de salud vinculado al caso en particular, incluyendo el personal en formación, por las personas o instituciones que señale la ley para garantizar la calidad de la atención y por las autoridades judiciales competentes.	Artículo 25. <i>Reserva de la historia clínica.</i> 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 y por el equipo de salud vinculado al caso en particular, incluyendo el personal en formación, <u>para efectos asistenciales, docentes-académicos, judiciales o administrativos.</u> También puede ser conocida por las personas o instituciones que señale la ley para garantizar la calidad de la atención y por las autoridades judiciales competentes.

Para garantizar el derecho fundamental a la intimidad, se precisan los efectos por los cuales el personal de salud puede acceder a la historia clínica, dada la necesidad de ejecutar las actividades requeridas en el marco de la relación de docencia-servicio, también para garantizar la correcta interrelación entre los miembros del equipo médico, pues la historia clínica representa el principal medio de comunicación entre ellos. Igualmente, el acceso facilitará procesos de auditoría o investigaciones de otra naturaleza.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 27. <i>De la prescripción médica.</i> Las prescripciones médicas, que son el resultado de una valoración facultativa, se harán por escrito y de manera legible. De conformidad con las normas vigentes sobre la materia deben incluir: identificación plena (nombre completo del paciente, documento y número de identificación), inscripción (denominación común internacional, o nombre genérico del producto medicamentoso), suscripción (modo de preparar dicha sustancia cuando sea pertinente), instrucción o forma de administrar el medicamento (forma farmacéutica, concentración, vía de administración, número de dosis/día, número de días/tratamiento) y responsabilidad (lugar y fecha de expedición, nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional).	Artículo 27 26. <i>De la prescripción médica.</i> Las prescripciones médicas, que son el resultado de una valoración facultativa, se harán por escrito y de manera legible. De conformidad con las normas vigentes sobre la materia deben incluir: identificación plena (nombre completo del paciente, documento y número de identificación), inscripción (denominación común internacional, o nombre genérico del producto medicamentoso), suscripción (modo de preparar dicha sustancia cuando sea pertinente), instrucción o forma de administrar el medicamento (forma farmacéutica, concentración, vía de administración, número de dosis/día, número de días/tratamiento) y responsabilidad (lugar y fecha de expedición, nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional).

Cambió de numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 28. <i>Del certificado médico.</i> El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, o el fallecimiento de una persona. Su expedición implica responsabilidad ética y legal para el médico.	Artículo 28 27. <i>Del certificado médico.</i> El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, o el fallecimiento de una persona. <u>Su expedición se supedita a los requisitos legales vigentes.</u> implica responsabilidad ética y legal para el médico.

Lo tachado no se enmarca en el enfoque de regulación del ejercicio de la profesión.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 3°. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurrirá en falta grave contra la ética el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.	Parágrafo 3°. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurrirá en falta grave contra la ética el <u>será sancionado disciplinariamente</u> el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

Se elimina la referencia a incurrir en falta grave por cuanto no se definen los criterios para catalogarla como tal, lo que resulta contrario a principio de legalidad y debido proceso. Se modifica el texto señalando que quien incurra en esta conducta será sancionado disciplinariamente conforme a las normas contenidas en este proyecto.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 4°. Los certificados de nacimiento, defunción e incapacidad deberán expedirse de acuerdo con la regulación vigente.	Parágrafo 4°. Los certificados de nacimiento, defunción e incapacidad deberán expedirse de acuerdo con la regulación vigente.

Se justifica la supresión con la introducción del inciso 1.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 29. <i>Fundamento de las relaciones.</i> El respeto mutuo constituye el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos.	Artículo 29 <u>28</u> . <i>Fundamento de las relaciones.</i> El respeto mutuo constituye el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos.

Cambio de numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo. En el ejercicio de funciones públicas, privadas o docentes, el médico guardará por sus colegas, discípulos y demás miembros del equipo de salud el debido respeto.	Parágrafo. En el ejercicio de funciones públicas, privadas o docentes, el médico guardará por sus colegas, discípulos y demás miembros del equipo de salud el debido respeto y <u>por lo tanto brindará un trato digno.</u>

Se adiciona para armonizar con lenguaje de derecho constitucional.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>Artículo 30. <i>Competencia desleal.</i> El ejercicio médico con miras a la prestación del servicio médico retribuido por medio de honorarios, reclama el respeto por las normas de competencia legal y acreditación de los servicios profesionales. Cualquier acto que se oriente a lograr un contrato o beneficio económico por medios ilegítimos e ilegales, constituye un acto de competencia desleal prevista en la ley, y sancionada conforme a las autoridades civiles y comerciales.</p>	<p>Artículo 30. <i>Competencia desleal.</i> El ejercicio médico con miras a la prestación del servicio médico retribuido por medio de la respectiva remuneración honorarios, reclama el respeto por las normas de la libre competencia legal y acreditación de los servicios profesionales. Cualquier acto que se oriente a lograr un contrato o beneficio económico por medios ilegítimos e ilegales, constituye un acto de competencia desleal prevista en la ley, y sancionada conforme a las autoridades civiles y comerciales.</p> <p><u>Artículo 29. Se prohíbe realizar maniobras u ofertas, por cualquier motivo, tendientes a inducir al contratante o al empleador a la terminación de la vinculación laboral de un colega, con el objeto de asumir su empleo. Los médicos tendrán la obligación de hacer valer ante las instituciones donde ejerzan sus funciones, el respeto por las condiciones dignas y justas del empleo. Por ello, queda expresamente prohibido el dumping laboral.</u></p>

Se precisa el contenido del artículo a fin de evidenciar que la competencia desleal y la deslealtad entre colegas son hipótesis diferentes. Se sugiere incluir una redacción relacionada con la lealtad entre colegas porque la libre competencia es para relaciones comerciales pues el artículo mezcla escenarios que son diferentes. Se mantiene el sentido de la Ley 23 de 1981, artículo 32.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 31. <i>Diferencias de criterio.</i> No constituyen actitudes contrarias a la ética las diferencias de criterio o de opinión entre médicos con relación al proceso de atención del paciente, o en general sobre temas médicos, siempre que estén basadas en argumentos científicos y técnicos que las justifiquen y sean manifestadas en forma prudente y respetuosa.</p>	<p>Artículo 31 30. <i>Diferencias de criterio.</i> No constituyen actitudes contrarias a la ética las diferencias de criterio o de opinión entre médicos con relación al proceso de atención del paciente, o en general sobre temas médicos, siempre que estén basadas en argumentos científicos y técnicos que las justifiquen y sean manifestadas en forma prudente y respetuosa.</p>

Cambió de numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>
<p>Artículo 32. <i>Responsabilidad laboral.</i> El médico debe dar ejemplo de responsabilidad frente a los compromisos laborales adquiridos con las instituciones.</p>	<p>Artículo 32. <i>Responsabilidad laboral.</i> El médico debe dar ejemplo de responsabilidad frente a los compromisos laborales adquiridos con las instituciones.</p>

Los compromisos laborales se regulan de acuerdo con las normas sobre derecho laboral. Se sugiere eliminar el artículo porque acude a criterios subjetivos y porque contiene un deber ser que no es conveniente incluir en la ley.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i></p>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
Artículo 33. Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social. El médico podrá abstenerse de prestar sus servicios al paciente cuando encuentre ausencia o deficiencia de los recursos o medios indispensables para su adecuada atención, salvo situaciones de urgencia o emergencia en las cuales prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.	Artículo 33 <u>31</u> . Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social. Salvo En situaciones de emergencia y urgencia programadas, cuando un acto médico estuviere programado y el médico constatare ausencia o deficiencia de condiciones de calidad para realizarlo, es su deber alertar sobre la situación y solo realizar el acto médico cuando existan las condiciones para la seguridad del paciente, del médico y/o de la comunidad <u>Atención del paciente según los recursos disponibles. El médico podrá abstenerse de prestar sus servicios cuando encuentre ausencia o deficiencia de los recursos o medios indispensables para la adecuada atención, salvo situaciones de urgencia o emergencia. Prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.</u>

Se modifica el título del artículo para que se ajuste a su contenido. Se precisan los eventos en los que el médico puede abstenerse de brindar servicios por ausencia de los medios adecuados, señalando que prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico-científica.	Parágrafo 2°. El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico científica <u>y de autonomía médica.</u>

Se introduce “autonomía médica” para que resulte acorde con el contenido del artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 34. <i>Honorarios adicionales.</i> El médico que labore por contrato solo podrá percibir los honorarios pactados por atender los pacientes institucionales, salvo cuando por previo acuerdo con la institución se le permita recibir honorarios adicionales.	Artículo 34 <u>32</u> . <i>Honorarios adicionales.</i> El médico que labore por contrato solo podrá percibir los honorarios pactados por atender los pacientes institucionales, salvo cuando por previo acuerdo con la institución se le permita recibir honorarios adicionales.

Cambio de numeración.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 35. <i>Acciones reivindicatorias.</i> Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias colectivas, por razones salariales u otras, deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.	Artículo 35 <u>33</u> . <i>Acciones reivindicatorias.</i> Cuando el médico los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones <u>laborales</u> salariales u otras, <u>la institución</u> deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

En razón a que la acción es colectiva, se cambia el lenguaje para hacer referencia a la pluralidad de médicos; Se asigna responsabilidad a la institución de garantizar la prestación del servicio de salud, porque el médico no es el responsable de brindar esta garantía a las personas cuando se emprende una acción reivindicatoria justa. Así mismo, debe tenerse en cuenta que el concepto laboral es más amplio e incluye cese de actividades por solidaridad.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 36. <i>Comités institucionales de ética.</i> Toda institución prestadora de servicios de salud deberá contar con un Comité de Ética Hospitalaria que se regirá en su funcionamiento por las normas legales vigentes. Dichos comités no tendrán funciones ético-disciplinarias, es decir no podrán juzgar o sancionar a los médicos.	Artículo 36 34 . <i>Comités institucionales de ética.</i> Toda institución prestadora de servicios de salud deberá contar con un Comité de Ética Hospitalaria que se regirá en su funcionamiento por las normas legales vigentes. Dichos comités no tendrán funciones ético-disciplinarias, es decir no podrán juzgar o sancionar a los médicos.

Cambio de numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 39. <i>Enseñanza de la ética.</i> La enseñanza formal de la ética profesional es obligatoria en las facultades de medicina.	Artículo 39 37 . <i>Enseñanza de la ética.</i> La enseñanza formal de la ética profesional <u>y de la responsabilidad médico legal</u> debe ser obligatoria en las facultades de medicina.

Se introduce “y de la responsabilidad médico legal” dada su importancia en el ejercicio de la profesión.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 41. <i>Enseñanza de la medicina.</i> Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud, o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberán absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de telemedicina o e-salud.	Artículo 41 39 . <i>Enseñanza de la medicina.</i> Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud, o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberán absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de telemedicina o e-salud.

Cambia numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 1°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia- servicio, el médico podrá permitir que un estudiante de pregrado bajo su supervisión, y de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, realice algunas actividades del acto médico, sin delegar su propia responsabilidad, con el consentimiento del paciente, sin delegar su propia responsabilidad.	Parágrafo 1°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un estudiante de pregrado bajo su supervisión, y de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, realice algunas actividades del acto médico, sin delegar su propia responsabilidad, <u>para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.</u>

La adición obedece a la necesidad de ajustar la disposición a la atención institucional.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 2°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un médico en formación de posgrado bajo su supervisión, de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, asuma en forma gradual las responsabilidades del acto médico, con el consentimiento del paciente y de conformidad con el plan de estudios aprobado por la respectiva facultad o escuela de medicina y lo estipulado en el convenio de docencia-servicio.	Parágrafo 2°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un médico en formación de posgrado bajo su supervisión, de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, asuma en forma gradual las responsabilidades del acto médico, de conformidad con el plan de estudios aprobado por la respectiva facultad o escuela de medicina y lo estipulado en el convenio de docencia-servicio, <u>para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.</u>

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Parágrafo 3°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, de las faltas que cometa en el curso de sus prácticas un estudiante de medicina de pregrado o de posgrado, responderá el médico docente cuando se compruebe que no existió una adecuada supervisión, sin perjuicio de las sanciones académicas u otras a que se haga merecedor el médico en formación.	Parágrafo 3°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, de las faltas que cometa en el curso de sus prácticas un médico en formación de posgrado; un estudiante de medicina de pregrado o de posgrado responderá el médico docente cuando se compruebe que no existió una adecuada supervisión, sin perjuicio de las sanciones académicas u otras a que se haga merecedor el médico en formación.

Se elimina la referencia al estudiante de pregrado, por cuanto se trata de una persona apenas en formación para optar por el título de profesional, en estos casos quien realiza la actividad asistencial es el médico que para estos efectos funge como docente.

El caso del estudiante de posgrado es muy diferente, por cuanto se trata de un profesional de la medicina quien se encuentra en formación para obtener su título como especialista, esto explica que por su formación de médico puede realizar algunas actividades y serán las propias de las especialidad las que merezcan supervisión del docente.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 51. <i>Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.</i> Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica, se requiere:	Artículo 51 49 . <i>Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.</i> Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica, se requiere:
b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a quince (15) años, o	b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a quince (15) años, o
c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante cinco años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;	c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante cinco años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;

Cambio de numeración.

Se mantiene la redacción aprobada en primer debate en Senado, para no introducir elementos que restrinjan el acceso a estas magistraturas.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 54. Funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica. Son funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica:	Artículo 54 <u>52</u> . Funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica. Son funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica:

Cambio de numeración

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Literal nuevo	<u>d) Conocer del traslado que hagan los Tribunales Seccionales, cuando la sanción aplicada por estos consista en la suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, a fin de pronunciarse de fondo.</u> Cuando el pronunciamiento consista en declarar que no procede la sanción mayor, remitirá al Tribunal Seccional para que este proceda a tomar la determinación de su competencia. Cuando el pronunciamiento consista en declarar procede la sanción, esta solo podrá ser impuesta por el Tribunal Nacional, y en su contra son procedentes los recursos de reposición ante el Tribunal Nacional, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la decisión, o el subsidiario de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del mismo término.

En el articulado se prevé la suspensión que consiste en la prohibición en el ejercicio de la profesión al médico por un periodo superior a seis meses. La propuesta del texto mantiene vigente la redacción actual de la Ley 23 de 1981 contenida en los artículo 85 y 89, que delimita las competencias en caso de suspensión y asigna al tribunal nacional el conocimiento de los casos cuando se considere que hay lugar a conocer de la suspensión en el ejercicio de la profesión, cuando se considere que deba ser superior a seis meses.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 57. Requisitos para ser magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica. Para ser magistrado del Tribunal Seccional, se requiere:	Artículo 57 <u>55</u> . Requisitos para ser magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica. Para ser magistrado del Tribunal Seccional, se requiere:
c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante tres años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;	c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante tres años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;

Se mantiene la redacción aprobada en primer debate en Senado, para no introducir elementos que restrinjan el acceso a estas magistraturas.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 59. <i>Funciones de los Tribunales Seccionales.</i> Son funciones de los Tribunales Seccionales de Ética Médica:	Artículo 59 57 . <i>Funciones de los Tribunales Seccionales.</i> Son funciones de los Tribunales Seccionales de Ética Médica:
Literal nuevo	b) <u>Aplicar las sanciones a que se refieren los literales a), b) y c) del artículo 84 de la presente ley. Cuando, a su juicio, haya mérito para aplicar la suspensión mayor en el ejercicio de la profesión, dará traslado dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que profiera su pronunciamiento, a fin de que el Tribunal Nacional decida de fondo.</u>

En el articulado se prevé la suspensión que consiste en la prohibición en el ejercicio de la profesión al médico por un periodo superior a seis meses. La propuesta del texto mantiene vigente la redacción actual de la Ley 23 de 1981 contenida en los artículos 84 y 85, que delimitan las competencias en caso de suspensión y asigna al Tribunal Nacional el conocimiento de los casos cuando se considere que hay lugar a conocer de la suspensión en el ejercicio de la profesión, cuando se considere que deba ser superior a seis meses. Se mantiene la competencia de los Tribunales Seccionales en primera instancia para los demás asuntos.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 66. <i>Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional.</i> El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:	Artículo 66 64 . <i>Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional.</i> El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:
Parágrafo. Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio.	Parágrafo <u>2</u> . Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio. <u>Estos sujetos pueden tener acceso al expediente y obtener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.</u>

La adición introducida armoniza la disposición por el Artículo 69. Versión libre y espontánea. Literal c).

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 75. <i>Notificación personal de la resolución de formulación de cargos.</i>	Artículo 75 73 . <i>Notificación personal de la resolución de formulación de cargos.</i>
Parágrafo. La resolución de cargos interrumpe la prescripción por una sola vez e inicia un nuevo periodo de prescripción por otros tres (3) años que se volverá a interrumpir con la notificación de la decisión que ponga fin a la actuación.	Parágrafo. La resolución de cargos interrumpe la prescripción por una sola vez e inicia un nuevo periodo de prescripción por otros tres (3) años que se volverá a interrumpir con la notificación de la decisión que ponga fin a la actuación.

Ajuste de redacción

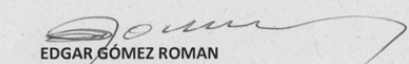
TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>	PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA <i>por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.</i>
Artículo 87. <i>Suspensión.</i> La suspensión simple consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un término no inferior a treinta (30) ni superior a ciento ochenta (180) días calendario.	Artículo 87 85 . <i>Suspensión.</i> La suspensión simple consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un término no inferior a treinta (30) <u>días calendario</u> ni superior a ciento ochenta (180) días calendario.

Cambio de numeración y claridad en la redacción.

V. **PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las consideraciones y argumentos expuestos, en el marco de la Constitución Política y la ley, solicito dar primer debate, en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y aprobar el Informe de Ponencia al **Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado**, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

Cordialmente,



EDGAR GÓMEZ ROMAN
Representante a la Cámara

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE 2016 CÁMARA, 24 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

El Congreso de la República de Colombia.

DECRETA:

LIBRO PRIMERO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Del objeto y campo de aplicación

Artículo 1°. *Del Objeto.* La presente ley regula la práctica profesional médica bajo un enfoque ético, con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y estándares aceptados por la comunidad científica para beneficio de las personas y de la colectividad en el marco de esta ley; define la autoridad competente, los procedimientos e instancias, las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones.

Artículo 2°. *Campo de aplicación.* La presente ley se aplica a los profesionales de la Medicina que ejercen legalmente en Colombia.

CAPÍTULO II

Declaración de principios

Artículo 3°. *De los principios.* La Medicina es una profesión que tiene como fin la atención de las personas y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo de las enfermedades, y la asistencia al final de la vida. El ejercicio de la profesión médica y la relación médico-paciente o médico-comunidades, estarán fundados en el respeto a la dignidad humana, a los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en las normas legales vigentes, en el deber de autorregulación y el derecho a la autonomía profesional. Para lograr lo anterior, el ejercicio médico se regirá, entre otros, por los siguientes principios:

a) **Principio de beneficencia:** El deber primordial de la profesión médica es buscar el mantenimiento o recuperación de la salud o el alivio del sufrimiento

del paciente, respetando su autonomía. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la evidencia científica o a la Lex Artis. Lex Artis es 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.

b) **Principio de no maleficencia:** Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Toda tecnología médica aplicada podría tener efectos secundarios o secuelas, que no pueden ser consideradas daño innecesario. 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;

c) **Principio de no discriminación:** el médico debe atender a todos sus pacientes con igual solicitud y respeto, sin distingo de ningún tipo;

d) **Principio de humanismo y humanitarismo:** humanismo implica que la razón de ser de los profesionales médicos es la atención a la salud del ser humano en el marco de su dignidad. Humanitarismo implica el sentimiento de solidaridad y compasión básicas al que hacer médico;

e) **Principio de integralidad:** el ser humano es una unidad eco-bio-psicosocial sometida a influencias externas. En consecuencia, médicamente el paciente debe ser estudiado y tratado en relación con su entorno, en lo que sea pertinente para el acto médico.

f) **Principio de supervivencia:** La supervivencia y la salud de la especie humana dependen, entre otras, de la conservación del hábitat. Por lo tanto, la misión de la medicina y su cultor médico incluye propender por el mejoramiento continuo de los determinantes de la salud, en la medida de sus posibilidades.

g) **Principio de autonomía del paciente:** el médico tiene la obligación de respetar el derecho que asiste a todo paciente de tomar decisiones libres con respecto a su salud y su vida, previa información adecuada en los términos de esta ley; mientras sea mentalmente competente.

En el caso de los pacientes incapaces, legal o mentalmente, como es el caso de menores de edad o interdictos, entre otros, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables o representantes legales.

h) **Principio de autonomía médica:** Se garantiza la autonomía de los médicos para adoptar decisiones ajustadas a los fines de la medicina señalados en este artículo. Esta autonomía será ejercida según la Constitución Política y la Ley, en el marco de códigos de autorregulación, de principios éticos, la racionalidad, la Lex Artis y la evidencia científica.

La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Se prohíbe cualquier actuación o constrañimiento que limite la autonomía médica. La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, ga-

rantizando el derecho a la salud, por parte del Sistema de Salud y del Estado. El médico, como parte del sistema, deberá hacer un uso racional de los mismos, para lo cual tendrá en cuenta criterios como la necesidad del paciente y de la población, los cuales deben ser reglamentados.

i) **Principio de justicia distributiva y de consideración:** La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad, en la medida que los recursos son bienes finitos y de beneficio social; los responsables de la asignación y distribución de los recursos deberán tener en cuenta este principio.

j) **Principio de justicia retributiva y de no lucratividad indebida:** se entiende que la actividad médica, por ser intrínsecamente valiosa, da derecho a una remuneración justa, adecuada y conforme con su perfil profesional, bajo cualquier modalidad de contratación que se ajuste a la ley en términos de trabajo digno.

k) **Principio de reivindicación:** emprender acciones reivindicatorias en el ámbito laboral de la medicina es un derecho, siempre que no atenten contra la vida y el bienestar de los pacientes;

l) **Principio de ejemplaridad:** quien ejerce la medicina es referente de la sociedad. Por lo mismo, está obligado a comportarse ceñido a los principios éticos de la profesión.

m) **Principio del mal menor:** se deberá elegir el menor mal, evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

CAPÍTULO III

Del juramento

Artículo 4°. Promesa y/o juramento del médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública el siguiente juramento:

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión la siguiente promesa y/o juramento:

a) Ejercer de manera humanitaria, propiciando siempre el bienestar de la persona y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo;

b) Proteger la vida de mi paciente como un bien fundamental, base de los demás bienes, valores y derechos, y respetar su autonomía;

c) Cuidar solícitamente su salud. Preservarlo del daño innecesario;

d) Respetar su autonomía en tanto haga uso de ella con entera competencia mental. Cuando carezca de esta, respetar así mismo la decisión de aquellos en quienes legalmente recaiga la delegación de la suya;

e) Suministrar de manera oportuna, veraz y clara, la información pertinente que le permita tomar una determinación autónoma y así poder actuar una vez obtenido el debido consentimiento;

f) Guardar en secreto todo aquello que haya conocido en el marco de la relación médico-paciente, salvo en los casos exceptuados por la ley o cuando vaya en contra del bienestar del otro;

g) Contribuir con el uso adecuado de los recursos a los que tenga acceso, brindando la atención necesaria, basado en un criterio de eficiencia;

h) Actuar siempre de acuerdo con mis capacidades y conocimientos;

i) Mantener actualizados mis conocimientos en las cuestiones propias de mi profesión;

j) Propender porque lo que se me retribuya por ejercer mi profesión sea justo. Desdenaré el lucro indebido y rechazaré los incentivos económicos o de cualquier otro tipo orientados a determinar la prescripción de exámenes o tratamientos innecesarios o no pertinentes.

k) Escuchar siempre a mis pacientes y a sus allegados, acercarme a ellos con respeto, y brindar un trato amable.

TÍTULO II

PRÁCTICA PROFESIONAL

CAPÍTULO I

Del acto médico y de la relación médico-personas-comunidades

Artículo 5°. *Del acto médico.* Acto médico es el obrar del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud a las personas y comunidades, en el marco de la relación médico-paciente-comunidad, prestando servicios con intención de proporcionarles beneficios, de acuerdo con los fines de la medicina de acuerdo a esta ley.

Artículo 6°. *Campos de acción del acto médico.* El acto médico, como parte de la atención médica, comprende actividades asistenciales, no asistenciales y administrativas, que tengan relación directa con la salud de las personas y las comunidades, atendiendo a los fines de la medicina según lo dispuesto en esta ley.

Artículo 7°. *Cómo debe adelantarse el acto médico.* El acto médico debe adelantarse por profesionales idóneos, conscientes; diligentes, humanitarios y con autonomía y que cuenten con los medios y condiciones, incluyendo el tiempo, que sean necesarios para el buen desempeño de sus funciones, los cuales deben ser suministrados y facilitados por el prestador respectivo cuando se trate de atención institucional.

Parágrafo 1°. En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes para conocer el estado de salud del paciente, evaluarlo, hacer diagnósticos, si es pertinente; solicitar ayudas diagnósticas y terapéuticas, conceptos o consultas que a criterio médico considere necesarios y hacer un plan de manejo que incluye las prescripciones y recomendaciones del caso. Igual forma de proceder ocurrirá en la relación médico-comunidad.

En el acto médico asistencial que se realice en el marco de la atención institucional, los prestadores correspondientes deberán facilitar tanto el tiempo suficiente como los recursos correspondientes.

Parágrafo 2°. Para no comprometer la seguridad del paciente, las instituciones deben evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico, salvo casos relacionados con atención comunitaria o situaciones justificadas de fuerza mayor.

Parágrafo 3°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Parágrafo 4°. El médico puede apartarse de las guías establecidas, cuando las necesidades del paciente o comunidad lo ameriten, exponiendo las razones o evidencias científicas para hacerlo. Es contrario a la ética que en su ejercicio primen intereses de carácter económico o de otra índole, que lo favorezcan o que deriven en beneficio de terceros.

Artículo 8°. *De la relación médico-paciente.* Se entiende como tal el encuentro vincular entre dos personas: una que requiere atención en salud (el paciente) y otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación, rehabilitación, cuidado paliativo o prevención (el médico).

Parágrafo 1°. Siendo la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional, el médico no debe traspasar sus límites, debe respetar la autonomía de las personas, incluida la libertad, formación y orientación sexual, la intimidad y cualquier diferencia cultural, religiosa, étnica o política preservando así la dignidad del paciente.

Parágrafo 2°. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Artículo 9°. *Establecimiento de la relación médico-paciente.* La relación en el acto médico se establece en los siguientes casos:

- a) Por decisión voluntaria y espontánea de cada una de las partes;
- b) Por solicitud de terceras personas, cuando el paciente esté en incapacidad de consentir;
- c) Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia;
- d) Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública;
- e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales que impliquen valoraciones médicas.

Artículo 10. *Fundamento de la relación médico-paciente.* La adecuada relación en el acto médico se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el respeto mutuo por las ideas, creencias y valores de los dos agentes y en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico.

Parágrafo 1°. Médico tratante es aquel facultativo que interviene en un momento determinado en el proceso de atención de un paciente y realiza una conducta, propia de su competencia, como parte de un plan de cuidado, el cual implica comunicación con él o su familia. En el marco de la atención institucional, el médico tratante es quien actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

Artículo 11. *Motivos para no prestar los servicios médicos.* Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:

- a) Por enfermedad incapacitante del médico: el médico no prestará sus servicios si se encontrare en situa-

ción de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad;

- b) 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 excepto en casos de urgencia;

- c) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento;

- d) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al profesional;

- e) 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;

- f) Cuando se le solicite una actuación reñida con las normas vigentes;

- g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;

- h) Cuando no tenga compromiso con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente;

- i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;

- j) Cuando manifieste objeción de conciencia.

Parágrafo 1°. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.

Artículo 12. *Objeción de conciencia.* Se entiende por objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina, cuando el médico exprese inequívocamente su rechazo a cumplir con un acto médico sobre la base de la objeción de conciencia, por existir discrepancia entre la práctica de dicho acto médico y una norma moral que considere que orienta su conducta y convicción personal. No obstante manifestarlo, no será necesario argumentarla, ni someterla a debate o controversia.

Parágrafo. Se entiende la ideología del médico como un dato sensible.

Artículo 13. *Libertad del paciente.* El médico respetará la libertad del paciente, o de quien lo represente, para prescindir de sus servicios o para solicitar segundas opiniones o información sobre las diferentes terapias existentes para su caso particular.

Artículo 14. *De los servicios y tecnologías de uso médico.* El médico en su ejercicio profesional empleará servicios y tecnologías aceptados por la racionalidad y la mejor información científica disponible teniendo en cuenta la Lex Artis.

Parágrafo 1°. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrá utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares

responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación.

Artículo 15. *Del empleo de servicios y tecnologías de la salud.* El médico usará los medios y tecnologías a su disposición o alcance, de acuerdo a las necesidades del paciente para superar la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, respetando la autonomía del paciente.

Parágrafo 1°. Cuando exista diagnóstico de muerte encefálica solo se mantendrán las medidas de soporte de los órganos, si existe la posibilidad de donación de órganos o tejidos, de acuerdo a la ley.

Parágrafo 2°. Cuando exista una condición clínico-patológica irreversible, sufrimiento o dolor intenso sin pronóstico clínico razonable de recuperación, el médico no realizará actos innecesarios para prolongar la vida o el sufrimiento; sin embargo, se deben ofrecer y garantizar los cuidados paliativos y la asistencia a la muerte digna, respetando la autonomía del paciente.

Parágrafo 3°. En caso de que el paciente haya informado previa y válidamente su voluntad frente a los límites de la atención y a su derecho a morir dignamente y, se encuentre en imposibilidad de manifestarla directamente, esta deberá ser respetada por el médico, aun en caso de oposición de los familiares responsables.

Artículo 16. *De los riesgos.* Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la Lex Artis o a la evidencia científica y teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en cuyos casos no habrá lugar a atribuir responsabilidad del médico. Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico. El médico no responderá por situaciones imprevisibles, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla su acto médico.

Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo.

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.

Artículo 17. *Del consentimiento informado.* Para la práctica de un procedimiento médico, el profesional de la medicina previamente brindará la información clara, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente a fin de tomar su consentimiento. 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.

Se entiende por información suficiente la explicación de la patología, el procedimiento, las alternativas de tratamiento y las posibles complicaciones más frecuentes.

Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, para

el efecto se tendrá en cuenta el siguiente orden:
1. Primer grado de afinidad

2. En orden del menor a mayor grado de consanguinidad;

3. En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho; 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.

Parágrafo 3°. El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta el médico, pero no se requiere su validación permanente para cada acto particular, salvo 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.

Artículo 18. *Del secreto profesional.* Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.

Artículo 19. *Revelación del secreto profesional.* Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, definido en el artículo 18, se podrá hacer:

b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;

c) A las autoridades judiciales, disciplinarias (Tribunales de Ética Médica), administrativas (incluidas las de higiene y salud), en los casos previstos por la ley; salvo cuando se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, y siempre que en los informes sanitarios o epidemiológicos no se individualice al paciente;

d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia, o a terceros;

e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas.

Artículo 20. *De los servicios profesionales a familiares.* En principio, salvo circunstancias de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro facultativo, el médico podrá no prestará sus servicios profesionales a sus padres, hermanos, cónyuge e hijos.

Artículo 21. *Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente.* Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este o sus familiares, tutores, curadores o representantes lega-

les, expresen alguna diferencia con el criterio médico respecto del tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc, que el prestador dispondrá en los casos de atención institucional. Cuando se trate de un dilema considerado como ético por alguna de las partes, será el comité de ética hospitalaria o de bioética el de orientar para ayudar a superar la diferencia.

Artículo 22. Remuneración y condiciones laborales de los servicios profesionales médicos. Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico debe recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno y decente, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados y la valoración del tiempo y los recursos invertidos, tanto por la persona, su familia y el Estado, en su capacitación y formación.

Si se trata del ejercicio particular de la medicina, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con el paciente o sus allegados responsables. En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.

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

Artículo 23. De la participación por remisión. Al médico le está prohibido solicitar, recibir o conceder participación económica por la remisión del paciente.

CAPÍTULO II

La historia clínica, prescripción médica y demás documentos

Artículo 24. Definición. La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, 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, las acciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, las manifestaciones del paciente y sus allegados, cuando sean realizadas por estos y resulten relevantes para el acto médico, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; 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. Los conceptos emitidos por el médico tratante son propiedad intelectual suya al ser creación del intelecto y manifestación de su autonomía profesional.

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.

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, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.

Parágrafo 3°. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.

Artículo 25. Reserva de la historia clínica. 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 y por el equipo de salud vinculado al caso en particular, incluyendo el personal en formación, para efectos asistenciales, docentes-académicos, judiciales o administrativos. También puede ser conocida por las personas o instituciones que señale la ley para garantizar la calidad de la atención y por las autoridades judiciales competentes.

Parágrafo 1°. Cuando la custodia de la historia clínica corresponda a la institución, esta deberá facilitar el acceso al personal autorizado para conocer su contenido en los términos de este artículo.

Artículo 26. De la prescripción médica. Las prescripciones médicas, que son el resultado de una valoración facultativa, se harán por escrito y de manera legible. De conformidad con las normas vigentes sobre la materia deben incluir: identificación plena (nombre completo del paciente, documento y número de identificación), inscripción (denominación común internacional, o nombre genérico del producto medicamentoso), suscripción (modo de preparar dicha sustancia cuando sea pertinente), instrucción o forma de administrar el medicamento (forma farmacéutica, concentración, vía de administración, número de dosis/día, número de días/tratamiento) y responsabilidad (lugar y fecha de expedición, nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional).

Parágrafo. Los médicos podrán sugerir un medicamento con nombre comercial, basados en criterios técnico-científicos.

Artículo 27. Del certificado médico. El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, o el fallecimiento de una persona. Su expedición se supedita a los requisitos legales vigentes.

Parágrafo 1°. El texto del certificado médico será claro, preciso, ceñido estrictamente a la verdad y deberá indicar los fines para los cuales está destinado. El certificado médico en lo relativo al estado de salud, tratamiento o acto médico deberá contener por lo menos los siguientes datos: lugar y fecha de expedición, persona o entidad a la cual se dirige el certificado, objeto o fines del certificado, nombre e identificación del paciente, concepto, nombre del médico, número de tarjeta profesional, y firma del médico.

Parágrafo 2°. Cuando el certificado estuviera destinado a empleador o entidad aseguradora, solo contendrá los datos de identificación y estado actual de salud del paciente, previa autorización de este.

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, será sancionado disciplinariamente el mé-

dico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

CAPÍTULO III

Relaciones del médico con sus colegas

Artículo 28. *Fundamento de las relaciones.* El respeto mutuo constituye el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos.

Parágrafo. En el ejercicio de funciones públicas, privadas o docentes, el médico guardará por sus colegas, discípulos y demás miembros del equipo de salud el debido respeto y por lo tanto brindará un trato digno.

Artículo 29. Se prohíbe realizar maniobras u ofertas, por cualquier motivo, tendientes a inducir al contratante o al empleador a la terminación de la vinculación laboral de un colega, con el objeto de asumir su empleo. Los médicos tendrán la obligación de hacer valer ante las instituciones donde ejerzan sus funciones, el respeto por las condiciones dignas y justas del empleo. Por ello, queda expresamente prohibido el dumping laboral.

Artículo 30. *Diferencias de criterio* Artículo. No constituyen actitudes contrarias a la ética las diferencias de criterio o de opinión entre médicos con relación al proceso de atención del paciente, o en general sobre temas médicos, siempre que estén basadas en argumentos científicos y técnicos que las justifiquen y sean manifestadas en forma prudente y respetuosa.

Parágrafo. Cuando las diferencias versen sobre diagnóstico y tratamiento el conflicto o discrepancia deberá ser resuelto por las Juntas médicas previstas en el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015.

CAPÍTULO IV

Relación del médico con las instituciones

Artículo 31. *Atención del paciente según los recursos disponibles.* El médico podrá abstenerse de prestar sus servicios cuando encuentre ausencia o deficiencia de los recursos o medios indispensables para la adecuada atención, salvo situaciones de urgencia o emergencia. Prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.

Parágrafo 1°. Cuando se ocasione daño a los pacientes por dichas ausencias o deficiencias, el médico o funcionario no tendrá responsabilidad ético-disciplinaria, si ellas se originan en causas imputables a la institución.

Parágrafo 2°. El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico científica y de autonomía médica.

Artículo 32. *Honorarios adicionales.* El médico que labore por contrato solo podrá percibir los honorarios pactados por atender los pacientes institucionales, salvo cuando por previo acuerdo con la institución se le permita recibir honorarios adicionales.

Parágrafo. El médico no aprovechará su vinculación profesional con una institución para inducir al paciente a utilizar sus servicios en el ejercicio privado.

Artículo 33. *Acciones reivindicatorias.* Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución deberá

garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

Artículo 34. *Comités institucionales de ética.* Toda institución prestadora de servicios de salud deberá contar con un Comité de Ética Hospitalaria que se regirá en su funcionamiento por las normas legales vigentes. Dichos comités no tendrán funciones ético-disciplinarias, es decir no podrán juzgar o sancionar a los médicos.

Artículo 35. *De la prohibición de recibir prebendas o dádivas.* Es entendido que el trabajo o servicio del médico solo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Ningún médico podrá recibir prebendas o dádivas de casas comerciales o terceros para desarrollar actividades propias de su oficio.

El médico que incurra en esta clase de conductas se le aplicará las sanciones previstas en el presente Código sin perjuicio de las sanciones de orden penal y administrativo que prevé el orden jurídico colombiano en especial el parágrafo del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 y artículo 133 de la Ley 1474 de 2011.

Parágrafo. Cuando el médico se encuentre frente a una situación en la cual entre en contraposición un interés general y su propio interés deberá así manifestarlo, absteniéndose de participar en discusiones, decisiones y en la ejecución de las decisiones que sobre el caso de adopten.

CAPÍTULO V

De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado

Artículo 36. *Requisitos para el ejercicio profesional.* La condición de médico y la categoría de especialista solo se adquieren cuando se llenan los requisitos exigidos por las autoridades nacionales de educación y salud.

Parágrafo. El médico no permitirá la utilización de su nombre para encubrir a personas que ilegalmente ejerzan la profesión.

Artículo 37. *Enseñanza de la ética.* La enseñanza formal de la ética profesional y de la responsabilidad médico legal debe ser obligatoria en las facultades de medicina.

Artículo 38. *Temas especiales.* El médico se atendrá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial, con relación a los siguientes temas:

- a) Trasplante de componentes anatómicos, órganos y tejidos;
- b) Creación y funcionamiento de bancos de componentes anatómicos, órganos y tejidos, sangre total y hemoderivados; bancos de unidades de medicina reproductiva; bancos de células madre; bio bancos con fines de investigación;
- c) Diagnóstico de muerte y práctica de necropsias;
- d) Técnicas de reproducción humana asistida;
- e) Planificación familiar;
- f) Esterilización humana;
- g) Cambio de sexo;
- h) Interrupción del embarazo;
- i) Eutanasia y otros dilemas del final de la vida;

j) Medicina genómica;

k) Los demás temas de que se ocupen las disposiciones legales vigentes sobre la materia o las recomendaciones de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial.

Parágrafo 1°. En caso de conflicto entre las recomendaciones adoptadas por la Asamblea de la Asociación Médica Mundial y las disposiciones legales vigentes, prevalecerán las de la legislación colombiana.

Parágrafo 2°. El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en cualquier práctica que atente contra la dignidad humana, tales como torturas u otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes.

CAPÍTULO VI

De la docencia y la investigación médicas

Artículo 39. *Enseñanza de la medicina.* Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud, o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberán absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de telemedicina o e-salud.

Parágrafo 1°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un estudiante de pregrado bajo su supervisión, y de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, realice algunas actividades del acto médico, sin delegar su propia responsabilidad, para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.

Parágrafo 2°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, el médico podrá permitir que un médico en formación de posgrado bajo su supervisión, de acuerdo con los conocimientos y las experiencias adquiridos, asuma en forma gradual las responsabilidades del acto médico, de conformidad con el plan de estudios aprobado por la respectiva facultad o escuela de medicina y lo estipulado en el convenio de docencia-servicio, para lo cual la institución deberá obtener el consentimiento del paciente.

Parágrafo 3°. En las instituciones que desarrollan actividades de docencia-servicio, de las faltas que cometa en el curso de sus prácticas un estudiante de medicina de pregrado o de posgrado, responderá el médico docente cuando se compruebe que no existió una adecuada supervisión, sin perjuicio de las sanciones académicas u otras a que se haga merecedor el médico en formación.

Artículo 40. *Aspectos éticos de la investigación.* El médico que realice investigación científica se sujetará a las normas vigentes sobre la materia, al igual que a los principios universalmente reconocidos sobre el respeto a la dignidad humana y la protección a los sujetos de investigación.

Parágrafo 1°. Los médicos darán protección especial a los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad.

Parágrafo 2°. El comportamiento del médico en la investigación deberá estar acorde con la integridad científica. Se considera mala conducta deliberada el fraude, la falsificación y el plagio.

Parágrafo 3°. En la investigación o experimentación en animales se sujetará a las normas nacionales e internacionales vigentes.

Parágrafo 4°. Los comités de ética de investigación deberán dar traslado a los tribunales ético-profesionales, e informar a la institución a la que se encuentre vinculado el investigador, de las posibles desviaciones éticas o de mala conducta científica por parte de este.

Artículo 41. *Consentimiento.* El médico que realice investigación en seres humanos deberá contar siempre con el consentimiento informado acorde con el marco legal vigente.

CAPÍTULO VII

De la publicidad y las publicaciones

Artículo 42. *Publicidad.* El médico tiene derecho a anunciarse públicamente en procura de darse a conocer y captar pacientes. La forma de hacerlo debe ajustarse a elementales normas de ética y estética, es decir, ceñirse a la verdad y a la ponderación y sencillez en la presentación de los anuncios.

Artículo 43. *Publicidad engañosa.* Sin perjuicio de la responsabilidad civil, administrativa y penal a que haya lugar, se entiende como conducta contraria a la ética, el médico que por sí mismo o por interpuesta persona, comercialice, promueva o prescriba productos, procedimientos o tratamientos que no cuenten con las condiciones y la autorización legal para ser comercializados en Colombia.

Artículo 44. *Propiedad intelectual y derechos de autor.* A la comunidad médica como a las instituciones o personas que reciben los servicios o bienes producto del esfuerzo y conocimiento intelectual del médico, les corresponde observar la normatividad que al respecto rige en Colombia, realizando los reconocimientos públicos y/o patrimoniales, según corresponda.

Artículo 45. *Protección de datos personales.* La publicación por cualquier medio de las historias clínicas, las fotografías, las películas cinematográficas, las videograbaciones y demás material de carácter científico deberá hacerse respetando el secreto profesional y la dignidad del titular de los datos. Cuando sea necesario revelar la identidad del paciente deberá obtenerse su consentimiento o el de sus representantes legales.

Artículo 46. *Respaldo científico de las publicaciones.* Ni el médico ni la comunidad médica adelantarán, auspiciarán y/o publicarán información o estudios carentes de base científica, engañosa o ambigua ya sea en su título, contenido, presentación o fines perseguidos.

LIBRO SEGUNDO

TÍTULO III

ÓRGANOS DE CONTROL Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO

CAPÍTULO I

De los tribunales ético-profesionales

Artículo 47. *Del Tribunal Nacional de Ética Médica.* El Tribunal Nacional de Ética Médica, con sede en la capital de la República, es la autoridad competente

para conocer en segunda instancia los procesos ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia.

Artículo 48. *Composición del Tribunal Nacional de Ética Médica.* El Tribunal Nacional de Ética Médica estará integrado por cinco (5) médicos elegidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, con el carácter de magistrados, de una lista de diez (10) candidatos, de los cuales serán propuestos dos (2) por cada una de las siguientes instituciones: Academia Nacional de Medicina, Colegio Médico Colombiano, Federación Médica Colombiana, Ascofame y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Parágrafo. Durante los tres meses anteriores a la iniciación de un periodo del Tribunal Nacional de Ética Médica, las entidades competentes enviarán las listas de candidatos al Ministerio de Salud y Protección Social, o a quien haga sus veces.

Artículo 49. *Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica, se requiere:

- a) Ser ciudadano colombiano;
- b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a quince (15) años.
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;
- d) No tener ni haber sido condenado por la justicia penal o sancionado por autoridad disciplinaria, fiscal o administrativa por conductas atentatorias contra la ética, el patrimonio público o el ejercicio de cargos o funciones públicas o privadas.

Artículo 50. *Nombramiento de los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica serán nombrados por un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos hasta por dos periodos consecutivos y tomarán posesión de sus cargos ante el Ministro de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces.

Parágrafo 1°. En caso de impedimento aceptado o recusación probada de un magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica será sustituido por un conjuer. La sala plena hará un sorteo entre los médicos integrantes de la lista inicial que no fueron elegidos. Las causales de impedimento y recusación son las previstas en el presente Código, las normas del Estatuto Anticorrupción, ley Estatutaria de Salud, fiscales y las de orden civil, penal o disciplinario que sean aplicables al ejercicio de la función pública encomendada.

Parágrafo 2°. *Transitorio.* Los magistrados del Tribunal en ejercicio al momento de vigencia de la presente ley completarán su periodo, pudiendo ser reelegidos de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 51. *De las ausencias definitivas o temporales.* Cuando en el Tribunal Nacional de Ética Médica se produzca una ausencia definitiva de uno o varios de sus cargos, el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, reemplazará la ausencia para la parte restante del periodo con uno de los profesionales que figuran en la lista inicial de postulados.

Parágrafo. Salvo por causa de incapacidad médica, las ausencias temporales superiores a 90 días al año, seguidos o acumulados serán tramitadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus ve-

ces. Las ausencias inferiores a 90 días serán tramitadas ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.

Artículo 52. *Funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica.* Son funciones del Tribunal Nacional de Ética Médica:

a) Designar a los Magistrados de los Tribunales Seccionales. Para el efecto solicitará candidatos a la Academia Nacional de Medicina y sus Capítulos, a los Colegios Médicos de la Federación Médica Colombiana, al Colegio Médico Colombiano y a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). En el caso de que en el respectivo departamento o distrito no existan tales asociaciones médicas, o que no envíen candidatos en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha de la solicitud, el Tribunal Nacional podrá designarlos, escogiéndolos del cuerpo médico de la respectiva sección geográfica;

b) Investigar y juzgar, en primera instancia, los procesos disciplinarios contra los Magistrados de los Tribunales Seccionales por presuntas faltas a la ética profesional cometidas en el ejercicio de su profesión, mientras ejerzan el cargo de Magistrados. La segunda instancia en este caso, corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social o a quien haga sus veces;

c) Conocer de los recursos de apelación y de queja en los procesos que tramiten en primera instancia los Tribunales Seccionales;

d) Conocer del traslado que hagan los Tribunales Seccionales, cuando la sanción aplicada por estos consista en la suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, a fin de pronunciarse de fondo. Cuando el pronunciamiento consista en declarar que no procede la sanción mayor, remitirá al Tribunal Seccional para que este proceda a tomar la determinación de su competencia. Cuando el pronunciamiento consista en declarar procede la sanción, esta solo podrá ser impuesta por el Tribunal Nacional, y en su contra son procedentes los recursos de reposición ante el Tribunal Nacional, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de modificación de la sanción, o el subsidiario de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección social, dentro del mismo término;

e) Para garantizar la imparcialidad o para descongestionar los Tribunales Seccionales, disponer de oficio o a solicitud de un sujeto procesal que los procesos, por razones de competencia, cambien de radicación y sean adelantados por un Tribunal diferente al que corresponda al lugar o sección geográfica en que se cometió la falta salvo que con ello se afecte el derecho de defensa del procesado. Igualmente, decidirá sobre los conflictos o colisiones de competencia que surjan entre los Tribunales Seccionales;

f) Vigilar y controlar el funcionamiento de los Tribunales Seccionales, sin perjuicio de los controles administrativos y presupuestales que deban adelantar los organismos competentes;

g) Conceder licencias a los Magistrados de los Tribunales Seccionales para separarse de sus cargos por más de noventa (90) días en un solo año y designar los interinos a que haya lugar;

h) Incrementar el número de magistrados en los tribunales seccionales previa solicitud motivada de los mismos;

i) Realizar publicaciones, reuniones científicas y otras actividades relacionadas con la enseñanza, el fortalecimiento y la divulgación de la Ética Médica;

j) Darse su propio reglamento.

Artículo 53. *De los Tribunales Seccionales de Ética Médica.* En cada departamento y en el Distrito Capital de Bogotá habrá un Tribunal Seccional de Ética Médica que tendrá competencia para investigar hechos ocurridos en el respectivo territorio de su competencia, salvo lo dispuesto en el literal d) del artículo 54.

Artículo 54. *Composición de los Tribunales Seccionales de Ética Médica.* Cada Tribunal Seccional de Ética Médica estará integrado por un número impar de magistrados, mínimo cinco (5) y máximo once (11), elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica, acorde con el literal a) del artículo 54.

Parágrafo. El incremento en el número de los magistrados dependerá de la solicitud que el Tribunal Seccional haga al Tribunal Nacional de Ética Médica con la debida sustentación.

Artículo 55. *Requisitos para ser magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica.* Para ser magistrado del Tribunal Seccional, se requiere:

a) Ser ciudadano colombiano;

b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a diez (10) años.

c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión.

d) No tener ni haber sido condenado por la justicia penal o sancionado por autoridad disciplinaria, fiscal o administrativa por conductas atentatorias contra la ética, el patrimonio público o el ejercicio de cargos o funciones públicas o privadas.

Artículo 56. *Sede y período.* Los Tribunales Seccionales de Ética Médica tendrán su sede en la capital del respectivo departamento y el de Bogotá en la capital de la República, pero podrán sesionar válidamente en cualquier lugar de su respectiva jurisdicción, siempre y cuando no se trate de diligencias o actuaciones a las cuales deba o tenga derecho a comparecer el médico investigado. Sus integrantes serán nombrados para un período de dos (2) años, pudiendo ser reelegidos por dos (2) veces y tomarán posesión ante la primera autoridad política del lugar o ante aquella en quien esta delegue la facultad de adelantar la diligencia.

Artículo 57. *Funciones de los Tribunales Seccionales.* Son funciones de los Tribunales Seccionales de Ética Médica:

a) Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios contra los médicos por presuntas faltas a la ética profesional, de acuerdo con la presente ley;

b) Aplicar las sanciones a que se refieren los literales a), b) y c) del artículo 84 de la presente ley. Cuando, a su juicio, haya mérito para aplicar la suspensión mayor en el ejercicio, dará traslado dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que profiera su pronunciamiento, a fin de que el Tribunal Nacional decida de fondo.

c) Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus magistrados;

d) Conceder licencias a sus magistrados para separarse de sus cargos hasta por noventa (90) días en un año y designar el conjuer a que haya lugar;

e) Designar a los conjuerces, en los casos previstos en la ley;

f) Elaborar informes semestrales de su actividad y remitir copia de los mismos, antes del 31 de julio y del 31 de enero de cada año, al Ministerio de Salud y Protección Social, o a quien haga sus veces y al Tribunal Nacional de Ética Médica;

g) Realizar publicaciones, reuniones científicas y otras actividades relacionadas con la enseñanza, el fortalecimiento y la divulgación de la Ética Médica;

h) Darse su propio reglamento.

Parágrafo. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un Tribunal Seccional de Ética Médica, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional.

CAPÍTULO II

Disposiciones comunes

Artículo 58. *Calidad jurídica.* Los Tribunales Ético-Profesionales Médicos, en el ejercicio de las atribuciones que les confiere la presente ley, cumplen una función pública, pero sus integrantes, por el hecho de serlo, no adquieren el carácter de servidores o funcionarios públicos.

Artículo 59. *Apoyo para sustanciar procesos.* Cada Tribunal contará con el apoyo jurídico de un abogado titulado designado por el respectivo Tribunal ya sea nacional o seccional mediante convocatorias abiertas y procesos de selección objetivos.

Artículo 60. *Quórum.* Los Tribunales de Ética Médica podrán sesionar y decidir válidamente con la asistencia de más de la mitad de sus integrantes. Las decisiones que se adopten serán firmadas por todos los Magistrados que hayan asistido a la sesión deliberatoria y quien no esté de acuerdo con la decisión tomada podrá salvar o aclarar su voto y así lo hará constar, siempre y cuando la providencia sea votada por más de la mitad de los magistrados que integran el Tribunal.

Artículo 61. *Actas.* De cada una de las sesiones del Tribunal se extenderá un acta que será suscrita por el Presidente y el Secretario del mismo. El Secretario será responsable de la conservación y guarda de las actas.

Artículo 62. *Remuneraciones.* Como reconocimiento a su labor, los magistrados y conjuerces de los Tribunales Nacional y de los Tribunales Seccionales recibirán una remuneración, a título de honorarios, la cual no es incompatible con la recepción de cualquiera otra asignación que provenga del tesoro público o del ejercicio de su profesión. El monto de dichos honorarios será fijado por cada Tribunal de acuerdo con su categoría y responsabilidades.

CAPÍTULO III

Del Proceso Disciplinario Ético Profesional Médico

Artículo 63. *Principios rectores.* Serán principios rectores del proceso disciplinario ético-profesional los siguientes derechos: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, gratuidad e igualdad, así

como los previstos en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.

Artículo 64. *Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional*. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:

- a) De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley;
- b) Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural.

Parágrafo 1°. En cada caso deberá presentarse por lo menos una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la ética médica.

Parágrafo 2°. Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio. Estos sujetos pueden tener acceso al expediente y obtener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.

Artículo 65. *Instrucción del Proceso Disciplinario*. Una vez la denuncia es aceptada por parte de la sala plena, el Presidente del Tribunal designará por sorteo a uno de sus miembros para que abra investigación preliminar, la que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si parece ser constitutiva de falta disciplinaria y si es posible identificar al médico que en ella haya incurrido. Se ordenará la ratificación personal de la queja bajo la gravedad del juramento.

Parágrafo 1°. El término máximo para la investigación preliminar será de seis (6) meses y culminará con resolución de apertura de investigación formal o con resolución inhibitoria. Este término podrá ser prorrogado por un periodo igual.

Parágrafo 2°. Durante toda la investigación preliminar prevalecerán los principios rectores consagrados en el artículo 65 de esta ley.

Artículo 66. *Resolución inhibitoria*. El Tribunal dictará resolución inhibitoria y archivará la queja cuando aparezca demostrada una de las siguientes causales:

- a) Que la conducta no ha existido;
- b) Que la conducta no es constitutiva de falta disciplinaria consagrada en la presente ley;
- c) Que el médico investigado no la ha cometido;
- d) Que el proceso no puede iniciarse por muerte del médico investigado, prescripción de la acción o cosa juzgada ético-disciplinaria.

Parágrafo. La decisión de resolución inhibitoria será motivada y contra ella proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el quejoso, su representante o su apoderado. La decisión de apertura de investigación formal no es susceptible de recursos.

Artículo 67. *Investigación formal*. Si no procede la resolución inhibitoria el Tribunal ordenará la apertura de investigación formal. El Magistrado Instructor procederá a establecer la calidad de médico del investigado, le recibirá versión libre y espontánea, con asistencia de abogado defensor.

Parágrafo 1°. Durante la investigación formal el profesional instructor practicará todas las pruebas y diligencias que considere necesarias para la investiga-

ción. Los testimonios que deba recibir el profesional instructor se harán bajo la gravedad del juramento.

Parágrafo 2°. Las actuaciones dentro del proceso disciplinario ético-profesional deberán constar por escrito.

Parágrafo 3°. Si alguna de las partes recusare a un magistrado o este se declarare impedido, el punto se resolverá de acuerdo con las normas legales vigentes.

Artículo 68. *Término de la investigación formal*. El término máximo de la investigación formal será de seis (6) meses, contados a partir de la fecha del auto que ordena su iniciación. No obstante, el magistrado instructor podrá solicitar al Tribunal ampliación del término para presentar informe de conclusiones, el cual no deberá exceder los doce (12) meses.

Artículo 69. *Versión libre y espontánea*. Recibida la ratificación de la queja o demostrada la imposibilidad de hacerlo, pero resuelta por el Tribunal en sala plena la continuación del procedimiento, el magistrado señalará fecha y hora para recibirle versión libre al médico investigado, para lo cual se le citará por medio idóneo a la dirección que aparezca en el proceso, indicándole que tiene derecho a nombrar un abogado que lo asista, sea de confianza o de oficio. En caso de no contar con dirección el Tribunal adelantará las diligencias pertinentes para tratar de localizarlo acorde con la ley.

Si no compareciere sin excusa justificada, se le emplazará mediante edicto fijado en la Secretaría del Tribunal por un término de cinco (5) días, a partir de los cuales se le declarará persona ausente y se continuará la actuación con el abogado defensor. El interrogatorio deberá ceñirse a las siguientes reglas:

a) Previamente al interrogatorio se le advertirá al médico implicado que se le va a recibir una versión libre y espontánea, que es voluntaria y libre de todo apremio, que no tiene obligación de declarar contra sí mismo ni contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni contra su cónyuge, compañera o compañero permanente;

b) Acto seguido, se interrogará al médico sobre sus generales de ley, universidad de la que es egresado, fechas de egreso y de grado, estudios realizados, establecimientos que avalen su especialización (si la tuviere), vinculaciones laborales, experiencia profesional, número de identificación profesional, domicilio y residencia;

c) A continuación el magistrado instructor verificará que el investigado haya sido informado del objeto de la versión, haya tenido la posibilidad de acceder a la actuación y a su copia, y le solicitará que haga un relato de cuanto le conste con relación a los hechos que se investigan.

d) Cumplido lo anterior, continuará interrogándolo con el fin de precisar los hechos, las circunstancias en que ocurrieron y la razón de su manifestación. No podrá limitarse al interrogado el derecho de hacer constar cuanto tenga por conveniente para su defensa o para la explicación de los hechos, se recibirán los elementos que pueden ser medio de prueba, se verificarán las citas contenidas en su declaración y se realizarán las diligencias que propusiere para comprobar sus aseveraciones;

e) Del interrogatorio se levantará un acta en la que se consignarán textualmente las preguntas y las res-

puestas, así como la relación detallada de los elementos aportados que puedan constituir medio de prueba, o de las diligencias que solicite practicar. Dicha acta será firmada por los que intervengan en ella, una vez leída y aprobada.

Parágrafo 1°. Cuando el médico en su versión libre haga imputaciones a terceros sobre el mismo hecho, se le tomará juramento respecto de tales afirmaciones.

Parágrafo 2°. Si en concepto del Presidente del Tribunal o del magistrado instructor el contenido de la denuncia permite establecer la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la investigación formal, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 70. *Informe de conclusiones.* Calificación. Vencido el término de la investigación formal, o antes si la investigación estuviere completa, el magistrado instructor presentará por escrito su informe de conclusiones como proyecto de calificación del proceso. La sala plena dispondrá de quince (15) días hábiles para decidir si precluye la investigación o plantea resolución de formulación de cargos.

Artículo 71. *Resolución de preclusión o terminación definitiva del proceso.* La sala plena del Tribunal dictará resolución de preclusión cuando esté demostrada una cualquiera de las siguientes causales:

- a) Que la conducta imputada no ha existido;
- b) Que el médico investigado no la cometió;
- c) Que no es constitutiva de falta a la ética médica;
- d) Que el proceso no podía iniciarse o proseguirse por muerte del investigado, prescripción o cosa juzgada;
- e) Que haya alguna causal de ausencia de responsabilidad;
- f) Cuando se configure el principio de *indubio pro reo*.

Parágrafo. Contra la resolución de preclusión del proceso no procede recurso alguno.

Artículo 72. *La formulación de cargos.* La sala plena del Tribunal dictará resolución de formulación de cargos cuando esté establecida la ocurrencia del hecho y exista prueba que merezca serios motivos de credibilidad sobre la falta y la presunta responsabilidad ético-disciplinaria del médico.

Parágrafo 1°. La resolución de formulación de cargos deberá contener:

- a) El señalamiento de la conducta del investigado que se presuma reñida con los deberes éticos-profesionales relacionados con la práctica profesional establecidos en el Título II de la presente ley, por acción u omisión, el resumen y valoración de las pruebas demostrativas de la misma;
- b) La indicación precisa de la norma o normas legales que se consideren infringidas;
- c) Cuando fueren varios los implicados, los cargos se formularán por separado para cada uno de ellos;
- d) El análisis de las pruebas obrantes en la actuación.

Artículo 73. *Notificación personal de la resolución de formulación de cargos.* La resolución de formula-

ción de cargos se notificará personalmente, así: se citará por un medio idóneo al médico acusado y a su apoderado, a su última dirección conocida. Transcurridos cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la certificación de la entrega efectiva de la comunicación, sin que comparecieren y sin excusa válida o en caso de renuencia a comparecer, se continuará el proceso con el abogado defensor o, en su defecto, será designado un defensor de oficio, a quien se notificará personalmente la resolución. Cuando el implicado resida fuera del lugar en que se adelanta el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado. Al notificarse la resolución de cargos se hará entrega al acusado o a su defensor de una copia de la misma.

Parágrafo. La resolución de cargos interrumpe la prescripción por una sola vez e inicia un nuevo periodo de prescripción por otros tres (3) años.

Artículo 74. *Descargos.* Salvo en los casos de fuerza mayor, el disciplinado dispondrá de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución de formulación de cargos para presentar verbalmente y por escrito, sus descargos a la sala plena y solicitar la práctica de las pruebas que estime necesarias. Se levantará un acta que sea transcripción fiel de lo expresado.

Parágrafo. Al rendir descargos el disciplinado podrá aportar y solicitar a la sala plena el decreto de práctica de pruebas que considere conveniente para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes, lícitas y necesarias. De oficio, el magistrado instructor y la Sala podrán decretar y practicar las pruebas que consideren necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de veinte (20) días hábiles.

Artículo 75. *Término para fallar.* Vencidos los términos para presentar los descargos y práctica de las pruebas, según el caso, el magistrado instructor dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar por escrito el proyecto de fallo, y la sala de otros treinta (30) para decidir. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Artículo 76. *Requisitos sustanciales para sancionar.* Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endilgada en el pliego de cargos y sobre la responsabilidad del médico acusado, o cuando este haya aceptado los cargos y estos estén probados.

Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:

- a) Un resumen de los hechos materia del proceso;
- b) Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de los mismos;
- c) Las razones por las cuales los cargos se consideran probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas;
- d) La cita de las disposiciones legales infringidas, de conformidad con la resolución de cargos y las razones por las cuales se absuelve o se impone determinada sanción;
- e) Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.

Parágrafo 2°. Son causales de exclusión de la responsabilidad disciplinaria ético-profesional: la fuerza mayor, el caso fortuito y el estado de necesidad, y las demás previstas en el Código Penal que sean aplicables al caso concreto.

Parágrafo 3°. La parte resolutive se proferirá con la siguiente fórmula: El Tribunal de Ética Médica (de la jurisdicción respectiva), en nombre de la República de Colombia y por mandato de la ley, resuelve: Ella contendrá: 1. La decisión que se adopte. 2. La orden de expedir las comunicaciones necesarias para su ejecución, y 3. La advertencia de que contra ella proceden los recursos de reposición y apelación.

Artículo 77. *Notificación*. La notificación será personal, en estrados, por estado, por edicto, por conducta concluyente y por funcionario comisionado en casos indicados por la ley. Se podrá notificar por correo electrónico si previamente y por escrito alguna de las partes hubiere solicitado este medio.

Artículo 78. *Impugnación del fallo*. Los recursos de reposición y apelación deberán ser interpuestos dentro del término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

Parágrafo 1°. El recurso deberá sustentarse por escrito ante el Tribunal correspondiente dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del término previsto para interponer el recurso; en caso de apelación, el expediente será remitido al Tribunal Nacional de Ética Médica para su trámite.

Parágrafo 2°. Contra los fallos de segunda instancia del Tribunal Nacional de Ética Médica no procede recurso alguno.

Artículo 79. *Segunda instancia*. Recibido el proceso con la apelación sustentada por escrito en el Tribunal Nacional de Ética Médica, será repartido por sorteo y el Magistrado Ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que entre a su Despacho para presentar proyecto de decisión y la Sala, dé treinta (30) días hábiles siguientes para decidir.

Artículo 80. *Prescripción*. La acción ético-médico-disciplinaria prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta, salvo lo dispuesto en el parágrafo del artículo 75 sobre la interrupción de la prescripción de la acción.

Artículo 81. *Reserva*. El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.

CAPÍTULO IV

De las sanciones

Artículo 82. *Tipos de sanción*. Los Tribunales Seccionales Ético-Disciplinarios Médicos, probada la falta a la ética médica podrán aplicar alguna de las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal privada;
- b) Censura escrita y pública;
- c) Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis (6) meses;

d) Suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco (5) años.

Artículo 83. *Amonestación verbal privada*. La amonestación verbal privada es la reprensión privada que la sala plena del Tribunal hace al infractor por la falta cometida; de ella quedará constancia solamente en el expediente. No figurará en los antecedentes ético-médico disciplinarios.

Artículo 84. *Censura escrita y pública*. La censura escrita y pública es la reprensión mediante la lectura de la decisión en la sala del respectivo Tribunal, su fijación en lugar visible del mismo y del Tribunal Nacional por treinta (30) días hábiles y su registro en la página electrónica del Tribunal, si la hubiere. Se deberá dejar constancia de la fijación y desfijación de la decisión.

Artículo 85. *Suspensión*. La suspensión simple consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un término no inferior a treinta (30) días calendario ni superior a ciento ochenta (180) días calendario.

Artículo 86. *Suspensión mayor*. La suspensión mayor consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un período superior a seis (6) meses y hasta por cinco (5) años.

Artículo 87. *Publicidad*. Las sanciones consistentes en suspensión del ejercicio profesional serán publicadas en lugares visibles del Tribunal Nacional de Ética Médica y de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, de la Academia Nacional de Medicina, de la Federación Médica Colombiana y sus colegios departamentales, del Colegio Médico Colombiano, de las demás organizaciones colegiadas, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Procuraduría y de las Autoridades competentes para el registro médico, así como en las páginas electrónicas de las mismas entidades. Así mismo, incluida la censura escrita y pública, se anotarán en el Registro Médico Nacional que llevarán las autoridades competentes, para el registro médico y los Tribunales de Ética Médica.

Parágrafo. Ejecutoriada la decisión en la que se sanciona al médico, el Tribunal Seccional la comunicará a las entidades a que se refiere el presente artículo.

Artículo 88. *Graduación*. Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta las modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.

Parágrafo 1°. Son circunstancias de agravación de la sanción:

a) Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta;

b) Ocultar acciones u omisiones relacionadas con la falta.

Parágrafo 2°. Son circunstancias de atenuación de la sanción:

- a) Mitigar las consecuencias de su acción u omisión;
- b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico;

c) Ejecutar actos simbólicos, académicos u otros, que contribuyan a mejorar el ejercicio de la práctica profesional bajo un enfoque ético.

CAPÍTULO V

Actuación procesal

Artículo 89. *Clasificación de las providencias.* Las providencias que se dicten en el proceso ético-médico disciplinario se denominan fallos, bien en primera o en segunda instancia, previo el agotamiento del trámite respectivo; resoluciones interlocutorias, si resuelven algún incidente o aspecto sustancial de la actuación; y resoluciones de sustanciación cuando disponen el trámite que la ley establece para dar curso a la actuación. Las resoluciones interlocutorias y los fallos deberán ser motivados.

Artículo 90. *Providencias que deben notificarse.* Al médico disciplinado y a su apoderado se les notificarán personalmente las siguientes providencias:

- a) La resolución de apertura de investigación preliminar;
- b) La resolución de apertura de investigación formal;
- c) La resolución inhibitoria;
- d) La que resuelve una recusación;
- e) La que niega la práctica de prueba;
- f) La que pone en su conocimiento el dictamen de los peritos;
- g) La que formula cargos;
- h) Los fallos (absolutorio o sancionatorio);
- i) La que resuelve en segunda instancia la consulta;
- j) La que niega el recurso de apelación;
- k) La que dispone la preclusión del proceso;
- l) La que dispone el cambio de radicación del proceso.

Parágrafo 1°. Al quejoso o a su apoderado se le notificará la resolución inhibitoria y podrá ser recurrida.

Parágrafo 2°. En contra de las providencias proferidas durante el proceso ético-profesional proceden los recursos de reposición ante el Tribunal Seccional y de apelación ante el Tribunal Nacional, salvo las señaladas en los literales a), b), f) g), i), j).

Artículo 91. *Notificación personal de providencias.* La notificación se surtirá citando mediante un medio idóneo al médico disciplinado y a su apoderado, a su última dirección conocida, solicitándole su comparecencia a la secretaría del respectivo Tribunal. Si no fuere posible hacer la notificación personal, en cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación, previa constancia secretarial, las resoluciones se notificarán por estado, que permanecerá fijado en la Secretaría del Tribunal durante un (1) día y los fallos por edicto que permanecerá fijado en la Secretaría durante tres (3) días. Cuando la persona que deba notificarse no residiere en el lugar en que se adelante el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado.

Artículo 92. *Recursos ordinarios.* Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos y la resolución de preclusión, proceden los re-

ursos de reposición, apelación y queja. Procede el recurso de reposición contra las providencias de primera instancia y se interpone ante el mismo funcionario que dictó la providencia con el fin de que la revoque, aclare, modifique o adicione. Procede el recurso de apelación contra los fallos de primera instancia, exceptuando los previstos en este artículo y el de queja ante el superior inmediato, cuando el funcionario de primera instancia deniega el anterior en los casos en que es procedente.

Artículo 93. *Consulta.* Es un grado jurisdiccional mediante el cual el Tribunal Nacional conoce en segunda instancia de las decisiones que sin haber sido apeladas, deben ser revisadas en virtud de expreso mandato de la ley. Serán de consulta obligatoria las sanciones consistentes en suspensión simple o suspensión mayor, cuando el proceso se adelantó con persona ausente o cuando haya sido imposible la notificación personal de la sanción.

Artículo 94. *Cambio de radicación de un proceso, finalidad y procedencia.* El cambio de Tribunal competente podrá disponerse por el Tribunal Nacional, cuando en el territorio donde se esté adelantando la actuación procesal existan circunstancias que puedan afectar la imparcialidad o la independencia de la administración de justicia, o el Tribunal que conoce del mismo se encuentre muy congestionado o se haya visto en la obligación de cesar en el ejercicio de sus funciones. En todo caso se garantizará el derecho a la defensa y al debido proceso.

Artículo 95. *Nulidades.* Son causales de nulidad en el proceso ético-médico disciplinario:

- a) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten;
- b) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;
- c) La violación del derecho de defensa.

Artículo 96. *Autonomía del proceso ético-profesional.* El proceso ético-profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, administrativa o contenciosa administrativa a que hubiere lugar.

Parágrafo. Dentro del proceso ético-profesional podrán obrar pruebas válidamente practicadas en otro proceso, siempre y cuando sean allegadas en legal forma y se garantice el derecho de contradicción.

Artículo 97. *Requisitos formales de la actuación.* Las actuaciones en el proceso ético-médico deberán constar por escrito y en idioma español o con traducción a cargo de la parte que aduce la prueba o documento. De las actuaciones se conservará registro en medio magnético en consonancia con la regulación vigente sobre datos personales.

TÍTULO IV

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 98. *Remisión a otras normatividades.* En lo no contemplado en esta ley, los vacíos jurídicos serán llenados en la siguiente forma:

Los vacíos en materia sancionatoria en temas sustantivos o sustantivos con efectos procesales necesariamente deben ser llenados haciendo remisión al Código Penal.

Los vacíos en materia procesal, deben tener una remisión en el siguiente orden:

- a) Al Código de Procedimiento Penal vigente;
- b) Al Código Disciplinario Único;
- c) Al Código Contencioso Administrativo, y
- d) Al Código General del Proceso.

Todo lo anterior siempre y cuando no contravenga la naturaleza del presente procedimiento.

Artículo 99. *Asesores.* En materias ético-disciplinarias médicas serán asesores y consultores del Gobierno nacional: la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y el Colegio Médico Colombiano.

Artículo 100. *Financiamiento de los Tribunales.* El Gobierno nacional y los Gobiernos departamentales incluirán en el proyecto de presupuesto de gastos correspondiente a cada vigencia, las partidas indispensables para sufragar los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 101. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su sanción y deroga la Ley 23 de 1981 y demás disposiciones que le sean contrarias.

