



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° 806

Bogotá, D. C., martes, 19 de septiembre de 2017

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariosenado.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 042 DE 2017 CÁMARA

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa consta de las siguientes secciones:

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

II. CONTENIDO Y OBJETO DEL PROYECTO

III. ANTECEDENTE LEGISLATIVO

IV. CONSIDERACIONES DEL PONENTE

V. PROPOSICIÓN

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

La presente iniciativa fue presentada el pasado 26 de julio de 2017 por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y le correspondió el número 042 de 2017, el texto fue publicado en la Gaceta 616 de 2017 y mediante acta número xxx fui designado ponente de la presente iniciativa para rendir informe de ponencia en primer debate ante esta célula legislativa.

II. CONTENIDO Y OBJETO 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.

Se busca mediante este proyecto actualizar la concepción de ética médica, basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, considerando que hace 34 años no se reforma el Código de Ética Médica en el país, es necesario la actualización de estas normas ya que las costumbres cambian, y de igual manera, cambia la interpretación moral de los actos.

El objeto de este proyecto es, como lo dice en el artículo primero del proyecto en estudio, regular 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.

También se puede considerar un objetivo del proyecto de ley, 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”.¹

III. ANTECEDENTE LEGISLATIVO

El honorable Senador Juan Manuel Galán, durante la Legislatura 2015 – 2017, radicó ante la Secretaría General del Senado de la República, el Proyecto de ley número 024 de 2015. En esa

¹ http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.nivel_3

oportunidad, la mesa directiva designó al Senador Antonio Correa como ponente para primer debate. El honorable Senador Correa rindió ponencia favorable (publicada en la *Gaceta del Congreso* número 755 de 2015) en la sesión de la Comisión Séptima de Senado del 25 de mayo de 2016, se aceptaron las modificaciones propuestas por el Senador Álvaro Uribe y se aprobó por unanimidad (publicada en las *Gacetas del Congreso* número 448 de 2016 y 462 de 2016). En esa misma sesión, el Senador Correa fue designado ponente para segundo debate, rindió ponencia positiva y en la sesión de la plenaria del Senado del 14 de diciembre de 2016 se debatió y aprobó por unanimidad el proyecto de ley (publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1186 de 2016 y 305 de 2017).

El 27 de diciembre de 2016, el proyecto llegó a la Secretaría General de Cámara en donde le asignan el número 2016 de 2016 y nombran como ponente al honorable Representante Édgar Gómez Román quien rinde ponencia positiva (publicada el 1° de junio de 2017). En la sesión de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes del 30 de mayo de 2017, se debatió y aprobó el proyecto sin modificaciones (publicada en la *Gaceta del Congreso* número 420 de 2017). En la misma sesión se designó al honorable Representante Gómez Román como ponente para el último debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes que se dio el 16 de junio de 2017, en donde, como en las anteriores sesiones, fue votado y aprobado sin modificaciones y por unanimidad. Desafortunadamente el proyecto fue archivado por tránsito de legislatura, el pasado 20 de junio.

Si bien el proyecto de ley radicado en el año 2015 no formará parte del sistema jurídico colombiano, debe destacarse que los debates en el Congreso permitieron llegar a importantes reflexiones sobre el ejercicio de la autonomía médica en el marco actual de la prestación sistémica e institucionalizada de la salud en Colombia, evidenciándose la necesidad de fortalecer la protección de la autonomía profesional cada vez más reducida, en razón al marco en que se ejerce la profesión. También se destaca que el proyecto de ley archivado fue mejorado gracias a importantes observaciones hechas por varios actores del gremio médico, que derivaron en modificaciones pertinentes para ajustar el proyecto al actual sistema de salud y a la manera en que se ejerce la profesión de la medicina.

IV. CONSIDERACIONES DEL PONENTE

Desde 1981 fecha en la que se expidió la Ley 23, Colombia ha atravesado diversos cambios de orden legal y constitucional (Constitución de 1991) que han desatado profundos cambios sociales, de igual manera persiste la pretensión permanente de regular el ejercicio de la medicina por su alto impacto en los intereses del Estado. En este contexto se hace imperiosa la iniciativa

de establecer nuevas medidas de regulación de la ética médica puesto que resulta evidente que tales transformaciones del ordenamiento jurídico del Estado colombiano, han generado efectos sustanciales, tanto en el ejercicio médico como en la comprensión de los derechos de los pacientes.

Al momento de entrar en vigencia la Ley 23, el Estado funcionaba bajo el imperio de la Constitución de 1886 que era el Estado de Derecho, en la actualidad la Constitución Política Colombiana de 1991 define el Estado colombiano como en Estado Social de Derecho, que otorga alto valor tanto a los derechos individuales y colectivos como al intervencionismo social del Estado. Así, se evidencia que se trata de postulados con marcadas diferencias los que regían bajo la Constitución de 1886, vigente al momento de la promulgación del actual estatuto de ética médica, y cuyo marco fue un Estado de Derecho.

La Constitución de 1991 le ha otorgado a la dignidad humana las categorías de principio, valor y derecho que exigen que el ejercicio del acto médico sea protagonista fundamental en el desarrollo práctico del concepto de dignidad humana.

El ejercicio de libertades religiosas, la regulación de derechos para el médico como el de la objeción de conciencia no contemplado en la Constitución de 1886, y la regulación de derechos para el médico como el de la objeción de conciencia, son otro de los ejemplos de los marcos constitucionales que imponen cambios estructurales de necesaria revisión por parte del legislador. Esto, con el fin de plasmar en el estatuto de ética la regulación que hasta el momento han establecido los Altos Tribunales constitucionales en cuanto a los derechos de los médicos y sus límites frente a los derechos de los pacientes.

En 1993 la Ley 100 introdujo profundas transformaciones al establecer, un régimen de prestación de servicios de salud que ubica al médico dentro del sistema general de seguridad social en salud. Allí, participan con amplia posición dominante varios actores e intermediarios con respecto a los cuales el médico debe responder y hacerse partícipe de un manejo sistémico, coordinado y con ejercicio proporcional de autonomía y autorregulación, ponderando siempre entre el interés y los requerimientos del paciente, y el valor de justicia que le impone participar y acatar aquellas políticas tendientes a la distribución equitativa de los recursos en salud.

Sumado a lo anterior, tenemos la actual vigencia de la Ley Estatutaria en Salud, que reguló el ejercicio del derecho fundamental de la salud y que impone importantes retos a los médicos, entre los que se encuentran lograr adecuar esta prestación tanto a los requerimientos de los pacientes, como a la ponderación de los factores económicos y sociales que la rodean.

Estos importantes y vertiginosos cambios, hacen necesario emitir una nueva regulación de la ética médica, que se compadezca con la realidad del país buscando siempre que el ejercicio médico se acerque a los propósitos constitucionales, trazados por el Estado colombiano.

De otro lado, desde el punto de vista procesal es necesario acercarnos a una regulación especial del proceso ético-profesional puesto que la remisión actual a los marcos procesales que tiene la Ley 23 de 1981, dificultan la aplicación del debido proceso establecido como garantía de estas actuaciones, por mandato del artículo 29 constitucional.

Otro aspecto relevante en la práctica médica es el trabajo en equipo que implica la ejecución del acto médico, la intervención multidisciplinaria, el nuevo modelo de red integral de prestación, la intermediación institucional. Todos estos componentes deben irradiarse en el nuevo código de ética médica, para establecer criterios relacionados con la responsabilidad profesional del médico.

Luego de la lectura del proyecto radicado se observa que la Ética Médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral, cuando se refiere a “actos médicos”, hace referencia a aquellos que adelanta el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica individual) y a la sociedad (Ética Médica Social)². Por lo tanto los actos que desarrolle en su vida privada o no profesional, no hacen parte de esta órbita.

Es indispensable poner a disposición del médico, un conjunto de preceptos o normas que se ajusten a las realidades de hoy diferentes a las de hace 50 años, y que le faciliten cumplir con su deber.

En cuanto a la responsabilidad médica y la respectiva sanción el proyecto establece que serán los tribunales quienes las determinaran. Las IPS o EPS tienen y una responsabilidad diferente y no están sujetas a este código de ética médica.

La autonomía médica está consagrada actualmente en la Ley Estatutaria; por lo que el médico debe hacer uso de ella mediante la autorresponsabilidad y la autorregulación.

El proyecto garantiza, el debido proceso se garantiza porque los integrantes de los tribunales de ética médica son pares, profesionales que conocen el ejercicio de la profesión esto, les otorga experticia y solidez en sus apreciaciones y buen criterio en las sanciones que se den dentro del proceso ético.

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.

Se resalta del proyecto los siguientes aspectos:

- Prevalece la autonomía del paciente, esto implica un cambio en la visión de la ética médica, que cede el paternalismo al respeto a la autonomía del paciente y en coherencia con este principio al respeto por sus decisiones.

- El nuevo Código de Ética Médica responde a la necesidad de actualizar las reglas aplicables al ejercicio de la profesión médica en razón a la expedición de fuentes jurídicas con posterioridad al año 1983, siendo algunas de esas nuevas fuentes la Ley 100 de 1993, la Ley 1581 de 2012 estatutaria de la salud, la ley sobre cuidados paliativos, el Decreto número 780 de 2016, Único reglamentario del sector salud, la Resolución número 429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud, por una parte.

- El nuevo código de ética médica es coherente con la ley estatutaria de la salud.

- Como consecuencia de la entrada en vigencia de esas nuevas fuentes jurídicas, que han modificado la relación médico-paciente, se hace necesaria la actualización de las reglas aplicables a la práctica médica, particularmente respecto del ejercicio de la autonomía médica, la información que se debe entregar en el acto médico a los pacientes, a fin de armonizar el marco jurídico con el contexto actual en el que se desenvuelve la comunidad médica.

- Se sustenta en un enfoque ético del ejercicio de la profesión en Colombia.

- Busca que los médicos cumplan con requisitos de ética y estándares aceptados por la comunidad científica para beneficio de las personas y de la colectividad.

- Se orienta 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 y, cuidado paliativo de las enfermedades, y la asistencia al final de la vida.

- Refirma que los profesionales de la medicina deben contar con el tiempo necesario para la atención del paciente.

- Incluye la excepción a prestar servicios médicos cuando se ponga en riesgo la vida o integridad del médico.

- Incluye la necesidad de uso adecuado de los recursos de la salud por parte de los médicos.

Es de tal importancia el tema de ética profesional que en enero de 2017, se creó un nuevo tribunal de ética médica en el 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 y garantizar el actuar bajo los estándares de calidad en el

² <http://www.estudio-dicataldo.com.ar/articulos/medica/14.htm>

campo de la medicina. Los médicos de esta región consideran que contar con el Tribunal es contar con un vigilante que garantice que el profesional de la salud cumpla a cabalidad las normas.

Este proyecto recibió comentarios en los 4 debates dados en las 2 legislaturas anteriores (2015-2017) por lo que hoy es proyecto que se ha fortalecido con los aportes de varios actores del gremio médico.

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 del **Proyecto de ley** número 042 de 2017 Cámara, “*por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica*”, de acuerdo al texto del proyecto original.

Cordialmente,



EDGAR GOMEZ ROMAN
Honorable Representante a la Cámara

V. TEXTO PROPUESTO

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

LIBRO PRIMERO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Del objeto y campo de aplicación

Artículo 1º. *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 2º. *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 3º. *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 quehacer 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 constreñimiento que limite la autonomía médica.

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.

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

De la promesa

Artículo 4°. Promesa del médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública la siguiente promesa:

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión, los siguientes preceptos:

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. Desdeñaré 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.

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. 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 situación 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. 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. 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 1º. 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 2º. 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 3º. 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 1º. 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 2º. 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:

- a) A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa.
- b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;
- 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 prestar 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 legales, 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 quien orientará 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.

Artículo 23. Asistencia honorífica. Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, sus padres, su cónyuge y sus hijos dependientes económicamente de él, así como a las personas que a su juicio merezcan esa excepción.

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 24. 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 25. 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 1º. 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 2º. 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 3º. 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 26. 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. 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 27. 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 28. 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 sujeta a los requisitos legales vigentes.

Parágrafo 1º. 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 2º. 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 3º. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, será sancionado disciplinariamente el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

CAPÍTULO III

Relaciones del médico con sus colegas

Artículo 29. 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 30. De los beneficios y dádivas. 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 31. Diferencias de criterio. 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 32. 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 1º. 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 2º. 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 33. 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 34. 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 35. 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 36. 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 esté en contraposición un interés general y su propio interés deberá así manifestarlo, absteniéndose de participar en las discusiones, la toma de decisiones y la ejecución de las mismas.

CAPÍTULO V

De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado

Artículo 37. 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 38. 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 39. 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; biobancos 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 1º. 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 2º. 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 40. 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 1º. 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 2º. 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 3º. 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 41. 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 1º. Los médicos darán protección especial a los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad.

Parágrafo 2º. 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 3º. En la investigación o experimentación en animales se sujetará a las normas nacionales e internacionales vigentes.

Parágrafo 4º. 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 42. 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 43. 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 44. 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 45. 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 46. Protección de datos personales. La publicación por cualquier medio de las historias clínicas, las fotografías, las películas cinematográficas, las videgrabaciones 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 47. 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 48. 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 49. 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 50. 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 51. Nombramiento de los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica. Los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica serán nombrados por un periodo 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 1º. En caso de impedimento aceptado o recusación probada de un magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica será sustituido por un conjuez. 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 2º. 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 52. 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 veces. Las ausencias inferiores a 90 días serán tramitadas ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.

Artículo 53. 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 54. 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 52.

Artículo 55. 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 52.

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 56. 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 57. 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 58. 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 59. *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 60. *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 61. *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 62. *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 63. *Remuneraciones.* Como reconocimiento a su labor, los magistrados y conjuerces de los tribunales nacionales 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 64. *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 65. *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 1º. En cada caso deberá presentarse por lo menos una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la ética médica.

Parágrafo 2º. 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 66. *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 1º. 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 2º. Durante toda la investigación preliminar prevalecerán los principios rectores consagrados en el artículo 65 de esta ley.

Artículo 67. 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 68. 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 investigación. 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 69. 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 70. 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 respuestas, 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 71. 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 72. 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 *in dubio pro reo*.

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

Artículo 73. 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. 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 74. Notificación personal de la resolución de formulación de cargos. La resolución de formulación 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 75. 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 76. 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 absoluto o sancionatorio.

Artículo 77. 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 1º. 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 consideren 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 2º. 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 3º. 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 78. 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 79. 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 1º. 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 2º. Contra los fallos de segunda instancia del Tribunal Nacional de Ética Médica no procede recurso alguno.

Artículo 80. 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 de treinta (30) días hábiles siguientes para decidir.

Artículo 81. 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 73 sobre la interrupción de la prescripción de la acción.

Artículo 82. 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 ejecutoriada el fallo definitivo.

CAPÍTULO IV

De las sanciones

Artículo 83. 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 84. 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 85. 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 86. 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 87. 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 88. 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 89. 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 1º. 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 2º. Son circunstancias de atenuación de la sanción:

- a) Mitigar las consecuencias de su acción y 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 90. 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 91. 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 1º. Al quejoso o a su apoderado se le notificará la resolución inhibitoria y podrá ser recurrida.

Parágrafo 2º. En contra de las providencias proferidas durante el proceso ético-profesional proceden los recursos de reposición ante el tribunal seccional y de apelación ante del tribunal nacional, salvo las señaladas en los literales a), b), f) g), i), j).

Artículo 92. 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 93. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos y la resolución de preclusión, proceden los recursos 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 94. 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 95. 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 96. 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 97. 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 98. 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 99. 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 100. 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 101. 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 102. 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.



EDGAR GÓMEZ ROMAN
Honorable Representante a la Cámara