



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 1186

Bogotá, D. C., martes, 27 de diciembre de 2016

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

| | | |
|-------------|---|--|
| DIRECTORES: | GREGORIO ELJACH PACHECO | JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO |
| | SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariassenado.gov.co | SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co |

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTOS DE PLENARIA

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN
SESIÓN PLENARIA EL DÍA 15 DE DICIEMBRE
DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 34
DE 2016 SENADO**

por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 1° de la Ley 1527 de 2012.

Artículo 1°. Objeto de la libranza o descuento directo. La libranza consiste en la adquisición de productos y servicios financieros o bienes y servicios de cualquier naturaleza, acreditados con el salario, los pagos u honorarios o la pensión, siempre que medie autorización expresa de descuento dada al empleador o entidad pagadora, quien en virtud de la suscripción de la libranza o descuento directo otorgada por el asalariado, contratista o pensionado, estará obligada a girar los recursos directamente a la entidad operadora.

Parágrafo. La posibilidad de adquirir productos y servicios financieros o bienes y servicios de cualquier naturaleza a través de libranza no constituye necesariamente, a cargo del operador la obligación de otorgarlos, sino que estarán sujetos a la capacidad de endeudamiento del solicitante y a las políticas comerciales del operador.

Artículo 2°. El literal c) del artículo 2° de la Ley 1527 de 2012, quedará así:

c) Entidad operadora. Es la persona jurídica o patrimonio autónomo conformado en desarrollo del contrato de fiducia mercantil, que realiza operaciones de libranza o descuento directo, por estar autorizada legalmente para el manejo del ahorro del público o para el manejo de los aportes o ahorros de sus asociados, o aquella que, sin estarlo, realiza dichas operaciones disponiendo de sus propios recursos o a través de mecanismos de financiamiento autorizados por la ley. En

estos casos deberá estar organizada como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia habilitada para otorgar créditos, o ser Instituto de Fomento y Desarrollo (Infis), un fondo de empleados, una Caja de Compensación Familiar, una sociedad comercial, una asociación mutua o cooperativa.

También podrán actuar como operadores de libranza las asociaciones de pensionados o de personal con asignación de retiro de la Fuerza Pública que cumplan los requisitos del Capítulo Segundo del Título Primero de la Ley 454 de 1998. Los clubes sociales de oficiales, suboficiales y agentes de la Fuerza Pública podrán exclusivamente ser operadores de libranza para los servicios, bienes y productos que presten de forma directa.

Las Instituciones Educativas que le presten servicios a familias de miembros de la fuerza pública están autorizadas para recibir a través de descuento directo o libranza, únicamente el pago de los emolumentos causados por los servicios educativos prestados, siempre que exista solicitud por parte del padre de familia titular del salario, honorarios o pensión de la cual se vaya a realizar el descuento y que medie autorización expresa de descuento dada al empleador o entidad pagadora, quien en virtud de la suscripción de la libranza o descuento directo otorgada por el asalariado, contratista o pensionado, estará obligado a girar los recursos directamente a la entidad operadora. La institución educativa no estará obligada a inscribirse en el Runeol. Quedan excluidas para las instituciones educativas las demás prestaciones de productos y servicios financieros a que hace alusión la presente ley.

Toda entidad operadora deberá indicar en su objeto social la realización de operaciones de libranza, el origen lícito de sus recursos y cumplir con las demás exigencias legales vigentes para ejercer la actividad comercial.

Artículo 3°. El artículo 10 de la Ley 1527 de 2012, quedará así:

Artículo 10. Inspección, vigilancia y control. Para efectos de la presente ley, la entidad operadora, de

acuerdo con su naturaleza, será objeto de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia de Economía Solidaria, la Superintendencia de Sociedades o la Superintendencia del Subsidio Familiar, según sea el caso.

Con excepción de las entidades operadoras de libranza vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia de Industria y Comercio será la entidad encargada de velar por la protección al consumidor en las operaciones de crédito otorgadas por entidades operadoras de libranza y en los contratos de adquisición de bienes o prestación de servicios en que la entidad operadora otorgue financiación de forma directa.

Artículo 4°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 15. Sumas que se reputan intereses en créditos de libranza. Para todos los efectos legales se reputarán intereses las sumas que la entidad operadora reciba del deudor de un crédito de libranza sin contraprestación distinta al crédito otorgado, aun cuando las mismas se justifiquen por concepto de honorarios, comisiones u otros semejantes. Así mismo, se incluirán dentro de los intereses las sumas que el deudor pague por concepto de servicios vinculados directamente con el crédito en exceso de las sumas que señale el reglamento.

Artículo 5°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 16. Venta de cartera. La entidad operadora de libranza no vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia que pretenda enajenar, total o parcialmente, derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza, a favor de personas o entidades no sujetas a la vigilancia de la mencionada superintendencia, solo podrá hacerlo a favor de:

1. Patrimonios autónomos administrados por Sociedades Fiduciarias sujetas a la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia.

2. Fondos de Inversión Colectiva.

En cualquiera de los eventos anteriormente descritos, la enajenación podrá realizarse en desarrollo de un proceso de titularización.

El patrimonio autónomo o fondo de inversión colectiva deberá efectuar la operación de adquisición, recibir los recursos de los descuentos de parte de los empleadores o entidades pagadoras y, en general, administrar la cartera.

Artículo 6°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 17. Medidas para protección de los compradores de cartera. Sin perjuicio de las medidas que se hayan previsto en otras disposiciones, la persona que le compre derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza a entidades no vigiladas por la Superintendencia Financiera, tendrá las siguientes medidas de protección:

1. El derecho a que el contrato de compraventa conste en un documento en el que se identifique detalladamente la cartera adquirida, de cuya existencia y estado se le deben entregar los respectivos soportes.

2. El derecho a que se le informe de manera detallada y completa sobre los riesgos de la operación de compraventa de cartera y sobre la situación de la cartera comprada.

3. El derecho a que se le revele la situación financiera del vendedor.

4. El derecho a que el vendedor implemente mecanismos de gestión de los riesgos de la cartera y de su administración.

Parágrafo. El Gobierno nacional, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, reglamentará el alcance de los mencionados mecanismos de protección.

Artículo 7°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 18. Nueva función del Runeol. Adiciónese como nueva función del Registro Único Nacional de Operadores de Libranza de que trata el artículo 14 de la Ley 1527 de 2012, la siguiente función:

“El Registro Único Nacional de Operadores de Libranza contendrá la información de las operaciones de compra, venta y gravámenes que se hayan efectuado respecto de los derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza, realizados por entidades no vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, conforme al cumplimiento de los requisitos legales.

El Gobierno nacional reglamentará el funcionamiento de esta nueva actividad, así como interoperabilidad con el Registro de Garantías Mobiliarias, en relación con los gravámenes constituidos sobre los derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de la operación de libranza.

Artículo 8°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 19. Obligación de inscripción en el Runeol. Deberán inscribirse en el Runeol todas las operaciones de compra, venta y gravámenes que se efectúen respecto de los derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza, realizadas por entidades no vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Artículo 9°. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 20. Intervención estatal. Declarar la intervención del Gobierno nacional, por conducto de la Superintendencia de Sociedades, de oficio o a solicitud de la Superintendencia Financiera, en los negocios, operaciones y patrimonio de las personas naturales o jurídicas que desarrollan o participan en la actividad financiera sin la debida autorización estatal, conforme a la ley, para lo cual se le otorgan a dicha Superintendencia amplias facultades para ordenar la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de dichas personas, con el objeto de restablecer y preservar el interés público amenazado.

Igualmente, procederá la intervención del Gobierno nacional en los términos anteriormente expuestos, cuando dichas personas realicen operaciones de enajenación de derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza sin el cumplimiento de los requisitos legales”.

Artículo 10. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 21. Objeto. La intervención es el conjunto de medidas administrativas tendientes, entre otras, a suspender de manera inmediata las operaciones o negocios de personas naturales o jurídicas que:

a) A través de captaciones o recaudos no autorizados, tales como pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones y negociaciones masivas, generan abuso del derecho y fraude a la ley al ejercer la actividad financiera irregular;

b) Realicen operaciones de venta de derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza sin el cumplimiento de los requisitos legales.

Como consecuencia de alguna de las anteriores circunstancias, se dispone la organización de un procedimiento cautelar que permita la pronta devolución de recursos obtenidos en desarrollo de tales actividades.

Artículo 11. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 22. Supuestos. La intervención se llevará a cabo cuando existan hechos objetivos o notorios que a juicio de la Superintendencia de Sociedades, indiquen la entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas, directamente o a través de intermediarios, mediante la modalidad de operaciones no autorizadas tales como pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable.

Asimismo, procederá la intervención del Gobierno nacional en los términos anteriormente expuestos, cuando existan hechos objetivos o notorios que a juicio de la Superintendencia de Sociedades indiquen la realización de operaciones de venta de derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza sin el cumplimiento de los requisitos legales.

Artículo 11. Se adiciona el siguiente artículo a la Ley 1527 de 2012:

Artículo 23. Régimen de transición y vigencia. Las disposiciones contenidas en los artículos 5° y 7° de la presente ley entrarán a regir seis meses después de su promulgación. Las personas naturales o jurídicas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley estén llevando a cabo operaciones de enajenación de derechos patrimoniales de contenido crediticio derivados de operaciones de libranza en términos contrarios a los establecidos en el artículo 5°, deberán tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a dichas disposiciones antes de su entrada en vigencia. En caso contrario deberán acordar con la Superintendencia de Sociedades un plan de desmonte progresivo de sus actividades.

Las demás disposiciones de la presente ley rigen a partir de la fecha de su promulgación y derogan todas las disposiciones que le sean contrarias.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 15 de diciembre de 2016, al Proyecto de ley número 34 de 2016 Senado, *por medio de la cual se establece un Marco General*

para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

ANTONIO NAVARRO WOLFF
Senador – Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 15 de diciembre de 2016, de conformidad con el articulado para Segundo Debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN
SESIÓN PLENARIA EL DÍA 14 DE DICIEMBRE
DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 49
DE 2016 SENADO**

por medio de la cual se aprueba el “Protocolo al Tratado Antártico sobre protección del Medio Ambiente, su apéndice y sus Anexos I, II, III y IV”, hecho en Madrid el 4 de octubre de 1991, su “Anexo V”, adoptado en Bonn, el 17 de octubre de 1991, y su “Anexo VI”, adoptado en Estocolmo, el 17 de junio de 2005.

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase el “Protocolo al Tratado Antártico sobre Protección del Medio Ambiente, su apéndice y sus Anexos I, II, III y IV”, hecho en Madrid el 4 de octubre de 1991, su “Anexo V”, adoptado en Bonn, el 17 de octubre de 1991, y su “Anexo VI”, adoptado en Estocolmo, el 17 de junio de 2005.

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el “Protocolo al Tratado Antártico sobre Protección del Medio Ambiente, su apéndice y sus Anexos I, II, III y IV”, hecho en Madrid el 4 de octubre de 1991, su “Anexo V”, adoptado en Bonn, el 17 de octubre de 1991, y su “Anexo VI”, adoptado en Estocolmo, el 17 de junio de 2005, que por el artículo 1° de esta ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 14 de diciembre de 2016, al Proyecto de ley número 49 de 2016, *por medio de la cual se aprueba el “Protocolo al Tratado Antártico sobre protección del Medio Ambiente, su apéndice y sus Anexos I, II, III y IV”, hecho en Madrid el 4 de octubre de 1991, su “Anexo V”, adoptado en Bonn, el 17 de octubre de 1991, y su “Anexo VI”, adoptado en Estocolmo, el 17 de junio de 2005.*

Cordialmente,

JIMMY CHAMORRO CRUZ
Senador – Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 14 de diciembre de 2016, de conformidad con el articulado para Segundo Debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN
SESIÓN PLENARIA EL DÍA 14 DE DICIEMBRE
DE 2016 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24
DE 2015 SENADO**

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

LIBRO PRIMERO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Del objeto y campo de aplicación

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

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

CAPÍTULO II

Declaración de principios

Artículo 3°. *De los principios.* La Medicina es una profesión que tiene como fin el cuidado del ser humano y de las comunidades a través de la promoción de la salud y de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de las enfermedades. El ejercicio de la profesión médica estará fundado en el respeto a la dignidad humana, a los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en las normas legales vigentes, en el deber de autorregulación y el derecho a la autonomía profesional.

Para lograr lo anterior, el ejercicio médico se 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. Entendido en el ámbito individual del médico, exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la *lex artis*. *Lex artis* es el conjunto de reglas implícitas derivadas de la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar;

b) **Principio de no maleficencia:** es obligación del médico no causar daño intencional o innecesario durante el acto médico. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia,

diligencia, pericia y seguimiento de reglamentos aceptados;

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 el cuidado de la salud del ser humano en el marco de su dignidad, lo cual debe manifestarse en su ejercicio profesional.

Humanitarismo implica el sentimiento de solidaridad y compasión básicas al quehacer médico;

e) **Principio de integralidad:** el ser humano es una unidad ecobiopsicosocial sometida a influencias externas. En consecuencia, médicamente el paciente debe ser estudiado y tratado en relación con su entorno social y ecológico;

f) **Principio de supervivencia:** la supervivencia de la especie humana depende de la conservación del hábitat. Por lo tanto, la misión de la medicina y su cultor médico incluye propiciar su preservación, en la medida de sus posibilidades en el ejercicio de la profesión;

g) **Principio de autonomía del paciente:** el médico tiene la obligación de respetar el derecho que asiste a todo paciente de tomar decisiones libres con respecto a su salud y su vida, previa información suficiente y comprensible, mientras sea mentalmente competente y su accionar debe enmarcarse dentro de la Constitución y la ley;

h) **Principio de autonomía médica:** Se garantiza la autonomía de los médicos para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad, la preservación de la salud y la evidencia científica;

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;

j) **Principio de justicia retributiva y de no lucratividad:** se entiende que la actividad médica, por ser intrínsecamente valiosa, da derechos y por lo tanto obliga a una remuneración justa, tanto en la modalidad de salario como en la de honorarios, sin detrimento de sus derechos fundamentales;

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 está sujeto al escrutinio de la sociedad. Por lo mismo, está obligado a comportarse de manera ejemplar;

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

CAPÍTULO III

Del juramento

Artículo 4°. *Promesa y/o juramento del médico.* Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo mé-

dico hará en forma pública y solemne el siguiente juramento:

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

- 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. Del daño intencional e innecesario le preservaré;
- d) Respetar su autonomía en tanto haga uso de ella con entera competencia mental. Cuando carezca de esta, respetar así mismo la autonomía de aquellos en quienes legalmente recaiga la delegación de la suya;
- e) Suministrar de manera oportuna, veraz y clara, la información pertinente a su estado de salud, suficiente como para permitirle tomar una determinación autónoma, acorde con sus mejores intereses, y así poder actuar una vez obtenido el debido consentimiento;
- f) Guardar en secreto todo aquello que haya conocido en el marco de la relación médico-paciente, salvo en los casos exceptuados por la ley y siempre que no vaya en contra del bienestar de otros;
- g) Contribuir con el uso adecuado de los recursos a los que tenga acceso, brindando la atención necesaria, basado en un criterio de eficiencia;
- h) Actuar siempre de acuerdo con mis capacidades y conocimientos;
- i) Mantener actualizados mis conocimientos en las cuestiones propias de mi profesión;
- j) Propender porque lo que se me retribuya por ejercer mi profesión sea justo. Desdenaré el lucro indebido y rechazaré los incentivos económicos o de cualquier otro tipo orientados a determinar la prescripción de exámenes o tratamientos innecesarios o no pertinentes.

TÍTULO II PRÁCTICA PROFESIONAL CAPÍTULO I

De la relación médico-paciente y del acto médico

Artículo 5°. *De la relación médico-paciente.* Se entiende como tal el encuentro vincular entre dos personas: una necesitada de salud (el paciente) y otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación, rehabilitación, cuidado paliativo o prevención (el médico).

Artículo 6°. 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 ambas 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 intermediación institucional;
- e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales.

Artículo 7°. *Fundamento de la relación médico-paciente.* La adecuada relación en el acto médico se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el respeto mutuo por las ideas, creencias y valores de los dos agentes y en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico.

Parágrafo 1°. Médico tratante es aquel facultativo que interviene en el proceso de atención de un paciente y realiza una conducta, propia de su competencia, como parte de un plan de cuidado, el cual implica comunicación con él o su familia.

Parágrafo 2°. Siendo la relación médico-paciente de carácter estrictamente profesional, el facultativo no debe traspasar sus límites, debe respetar la libertad y formación sexuales y, es decir, debe evitar todo comportamiento susceptible de cuestionamiento ético, en especial, los relacionados con el honor y el pudor sexuales, el respeto a la intimidad y la garantía de la dignidad del paciente.

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

Artículo 8°. Motivos para no prestar los servicios médicos. Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:

- a) Por enfermedad incapacitante del médico: el médico no prestará sus servicios si se encontrare en situación de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que ponga en peligro la salud de su paciente o de la comunidad;
- b) Cuando en virtud de su juicio clínico y dentro de los principios de la diligencia, pericia y prudencia debidas, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad, excepto en estado de necesidad;
- c) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional con exclusión de la suya, sin previo consentimiento;
- d) Cuando el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o falte gravemente al respeto al profesional;
- e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del legítimo descanso laboral, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso laboral, caso en el cual la atención médica debe ser garantizada por la institución;
- f) Cuando se le solicite una actuación reñida con las normas jurídicas o éticas;
- g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;
- h) Cuando no tenga compromiso con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente.
- i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;
- j) Cuando manifieste objeción de conciencia.

Parágrafo 1°. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad del paciente, no constituyen

motivo para que el médico no le brinde asistencia médica.

Artículo 9°. *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 10. *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 11. *Del acto médico.* Acto médico es el obrar del profesional de la medicina en el marco de la relación médico-paciente-comunidad, con intención de proporcionarles beneficio mediante la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de la enfermedad.

Artículo 12. *Campos de acción del acto médico.* El acto médico comprende no solamente la relación médico-paciente-comunidad, ya descrita, sino también aquellos actos que en pro del ser humano, la familia o la comunidad, desarrolle el médico en el desempeño de funciones administrativas, documentales, docentes, científicas, técnicas, periciales, forenses, de investigación, de auditoría o de participación en programas de telemedicina.

Artículo 13. *Cómo debe adelantarse el acto médico.* El acto médico debe adelantarse de manera idónea, consciente, diligente, humanitaria y con autonomía, entendida esta como la garantía que tiene el médico para examinar y tratar libremente a sus pacientes. La autonomía profesional se acompaña de la responsabilidad de propender por el cuidado y la prevención de las enfermedades, la autorregulación y del acatamiento a la Constitución y a la Ley.

Parágrafo 1°. Durante la relación en el acto médico, el facultativo dedicará el tiempo necesario para hacer una evaluación clínica adecuada del paciente, ordenar las acciones diagnósticas y terapéuticas correspondientes y extender las prescripciones y recomendaciones del caso. Igual forma de proceder ocurrirá en la relación médico-comunidad.

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

Parágrafo 3°. El médico ordenará al paciente los exámenes y tratamientos justificados, acorde con la *lex artis*.

Parágrafo 4°. En el ejercicio institucional, el médico tendrá en cuenta las guías actualizadas que para el manejo de las distintas enfermedades hubiesen sido adoptadas por la respectiva institución, de acuerdo con los parámetros científicos, éticos y legales vigentes.

Parágrafo 5°. El médico puede apartarse de las guías establecidas, exponiendo las razones o evidencias científicas para hacerlo. Es contrario a la ética que en su ejercicio primen intereses de carácter económico

o de otra índole, que lo favorezcan o que deriven en beneficio de terceros.

Artículo 14. *De los medios diagnósticos y terapéuticos.* El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos aceptados por la ética, la racionalidad y la mejor información científica disponible teniendo en cuenta la *lex artis*.

Parágrafo 1°. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrá utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación. En estos casos considerando el aporte realizado por el paciente a la ciencia, no podrá cobrarse el servicio ni al paciente ni a la institución a la cual se encuentre afiliado.

Artículo 15. *Del empleo de medios diagnósticos y terapéuticos.* El médico usará los recursos a su disposición o alcance, mientras exista una expectativa razonable de curación o alivio del paciente.

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

Parágrafo 2°. Cuando exista una condición clínico-patológica irreversible, sin pronóstico razonable de recuperación, no es obligación del médico realizar actos fútiles para prolongar la vida por medios artificiales; sin embargo, se deben garantizar los cuidados paliativos.

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

Artículo 16. *De los riesgos.* Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la *lex artis* 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 cualquier acto médico, el médico previamente habrá de brindar la información clara, suficiente, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien a este represente a fin de tomar su consentimiento en la práctica de procedimientos que lo afecten física o psíquicamente. De este deber se exceptúan los casos

en que el paciente no se encuentre consciente, caso en el cual se aplicará lo pertinente en el presente artículo.

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

Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, deberá buscarse el mejor interés del paciente.

Parágrafo 2°. El consentimiento deberá manifestarse por escrito en los casos contemplados en la ley. La aceptación o rechazo del acto médico propuesto se consignará por escrito en la historia clínica. En los casos de procedimientos experimentales, extraordinarios, invasivos, de alto riesgo, o que puedan implicar cambios trascendentales en la vida del paciente, el consentimiento debe ser cualificado.

Parágrafo 3°. El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta el facultativo, 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.

Artículo 19. *De los servicios profesionales a familiares.* En principio, salvo circunstancias de urgencia o cuando en la localidad no existiere otro facultativo, el médico no prestará sus servicios profesionales a sus padres, hermanos, cónyuge e hijos.

Artículo 20. *Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente.* Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este y/o sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, expresen alguna diferencia sobre el tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc. Cuando se trate de un dilema ético, el comité de ética hospitalaria o de bioética podrá ser consultado y expresar su opinión para ayudar a superar la diferencia.

Artículo 21. *Honorarios profesionales.* Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico propenderá por una remuneración y honorarios justos y dignos de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le correspondan cumplir. Si se trata de paciente particular o privado, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con él o sus allegados responsables.

En caso de urgencia o emergencia, la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.

Artículo 22. *Asistencia honorífica.* Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, y a sus familiares en los casos contemplados en el artículo 19 de la presente ley, 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 23. *De la participación por remisión.* Al médico le está prohibido solicitar, recibir o conceder participación económica por la remisión del paciente.

CAPÍTULO II

La historia clínica, prescripción médica y demás documentos

Artículo 24. *Definición.* La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, los incidentes, los actos médicos, los acuerdos convenidos con este y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente. La propiedad intelectual de la historia clínica es del médico tratante o del equipo de trabajo institucional.

Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, exámenes e imágenes diagnósticas, prescripciones médicas, materiales biológicos y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.

Parágrafo 2°. La historia clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

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

Artículo 25. *Reserva de la historia clínica.* La historia clínica está sometida a reserva y a la regulación vigente sobre protección de datos personales. Puede ser conocida por el médico tratante, el paciente o su representante legal o por aquel a quien estos autoricen y por el equipo de salud vinculado al caso en particular, incluyendo el personal en formación, por las personas o instituciones que señale la ley para garantizar la calidad de la atención y por las autoridades judiciales competentes.

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

Artículo 26. *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 mentalmente incompetentes o legalmente incapaces. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;
- 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 infor-

mes sanitarios o epidemiológicos no se individualice al paciente;

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

e) En situaciones extremas en las que la revelación del secreto tuviere sin duda la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave.

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 implica responsabilidad ética y legal para el médico.

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

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

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurrirá en falta grave contra la ética el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

Parágrafo 4°. Los certificados de nacimiento, defunción e incapacidad deberán expedirse de acuerdo con la regulación vigente.

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.

Artículo 30. *Competencia desleal.* El ejercicio médico con miras a la prestación del servicio médico retribuido por medio de honorarios, reclama el respeto por las normas de competencia legal y acreditación de los servicios profesionales. Cualquier acto que se oriente a lograr un contrato o beneficio económico por medios ilegítimos e ilegales, constituye un acto de competencia desleal prevista en la ley, y sancionada conforme a las autoridades civiles y comerciales.

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. *Responsabilidad laboral.* El médico debe dar ejemplo de responsabilidad frente a los compromisos laborales adquiridos con las instituciones.

Artículo 33. *Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social.* El médico podrá abstenerse de prestar sus servicios al paciente cuando encuentre ausencia o deficiencia de los recursos o medios indispensables para su adecuada atención, salvo situaciones de urgencia o emergencia en las cuales prestará sus servicios de acuerdo a los medios disponibles.

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

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

Artículo 34. *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 35. *Acciones reivindicatorias.* Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias colectivas, por razones salariales u otras, deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

Artículo 36. *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 37. *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 aplicarán las sanciones previstas en el presente Código sin perjuicio de las sanciones de orden penal y administrativo que prevé el orden jurídico colombiano en especial el parágrafo del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 y artículo 133 de la Ley 1474 de 2011.

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

CAPÍTULO V

De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado

Artículo 38. *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 39. *Enseñanza de la ética.* La enseñanza formal de la ética profesional es obligatoria en las facultades de medicina.

Artículo 40. *Temas especiales.* El médico se atenderá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial, con relación a los siguientes temas:

- a) Trasplante de componentes anatómicos, órganos y tejidos;
- b) Creación y funcionamiento de bancos de componentes anatómicos, órganos y tejidos, sangre total y hemoderivados; bancos de unidades de medicina reproductiva; bancos de células madre; bio bancos con fines de investigación;
- c) Diagnóstico de muerte y práctica de necropsias;
- d) Técnicas de reproducción humana asistida;
- e) Planificación familiar;
- f) Esterilización humana;
- g) Cambio de sexo;
- h) Interrupción del embarazo;
- i) Eutanasia y otros dilemas del final de la vida;
- j) Medicina genómica;
- k) Los demás temas de que se ocupen las disposiciones legales vigentes sobre la materia o las recomendaciones de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial.

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

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

CAPÍTULO VI

De la docencia y la investigación médicas

Artículo 41. *Enseñanza de la medicina.* Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos. Tal actividad puede hacerse desde la cátedra, la prestación de servicios de salud, o los medios masivos de divulgación, a condición de que esté ceñida al conocimiento científico y no se preste a errores de interpretación de parte de quienes reciben el mensaje. Siendo así, no deberán absolverse consultas individuales de carácter médico a través de la radio, la prensa escrita, la televisión, internet o cualquier otro medio de comunicación. Está permitida la participación en programas formales de telemedicina o e-salud.

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

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

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

Artículo 42. *Aspectos éticos de la investigación.* El médico que realice investigación científica se sujetará a las normas vigentes sobre la materia, al igual que a los principios universalmente reconocidos sobre el respeto a la dignidad humana y la protección a los sujetos de investigación.

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

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

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

Parágrafo 4°. Los comités de ética de investigación deberán dar traslado a los tribunales ético-profesionales, e informar a la institución a la que se encuentre

vinculado el investigador, de las posibles desviaciones éticas o de mala conducta científica por parte de este.

Artículo 43. *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 44. *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 45. *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 46. *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 47. *Protección de datos personales*. La publicación por cualquier medio de las historias clínicas, las fotografías, las películas cinematográficas, las videograbaciones y demás material de carácter científico deberá hacerse respetando el secreto profesional y la dignidad del titular de los datos. Cuando sea necesario revelar la identidad del paciente deberá obtenerse su consentimiento o el de sus representantes legales.

Artículo 48. *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 49. *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 50. *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 51. *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, o
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante cinco años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;
- 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 52. *Nombramiento de los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica*. Los magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica serán nombrados por un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos hasta por dos periodos consecutivos y tomarán posesión de sus cargos ante el Ministro de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces.

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

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

Artículo 53. *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 54. *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) 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;

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

f) 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;

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

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

i) Darse su propio reglamento.

Artículo 55. De los Tribunales Seccionales de Ética Médica. En cada departamento y en el Distrito Capital de Bogotá habrá un Tribunal Seccional de Ética Médica que tendrá competencia para investigar hechos ocurridos en el respectivo territorio de su competencia, salvo lo dispuesto en el literal d) del artículo 54.

Artículo 56. Composición de los Tribunales Seccionales de Ética Médica. Cada Tribunal Seccional de Ética Médica estará integrado por un número impar de magistrados, mínimo cinco (5) y máximo once (11), elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica, acorde con el literal a) del artículo 54.

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

Artículo 57. 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 a través de la docencia universitaria en facultades de medicina legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante tres años o a través de publicaciones científicas relacionadas con la profesión;

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 58. 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 59. 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) Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus magistrados;

c) 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;

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

e) 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;

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

g) 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 60. 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 61. *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 62. *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 63. *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 64. *Remuneraciones.* Como reconocimiento a su labor, los magistrados y conjuces de los Tribunales Nacional y de los Tribunales Seccionales recibirán una remuneración, a título de honorarios, la cual no es incompatible con la recepción de cualquiera otra asignación que provenga del tesoro público o del ejercicio de su profesión. El monto de dichos honorarios será fijado por cada Tribunal de acuerdo con su categoría y responsabilidades.

CAPÍTULO III

Del Proceso Disciplinario Ético Profesional Médico

Artículo 65. *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 66. *Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional.* El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:

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

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

Parágrafo. Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio.

Artículo 67. *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. El término máximo para la investigación preliminar será de seis (6) meses y culminará con resolución de apertura de investigación formal o con resolución inhibitoria. Este término podrá ser prorrogado por un periodo igual.

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

Artículo 68. *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 69. *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 declare impedido, el punto se resolverá de acuerdo con las normas legales vigentes.

Artículo 70. *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 71. *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 cuánto 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 72. *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 73. *Resolución de preclusión o terminación definitiva del proceso.* La sala plena del Tribunal dictará resolución de preclusión cuando esté demostrada una cualquiera de las siguientes causales:

- a) Que la conducta imputada no ha existido;
- b) Que el médico investigado no la cometió;
- c) Que no es constitutiva de falta a la ética médica;

d) Que el proceso no podía iniciarse o proseguirse por muerte del investigado, prescripción o cosa juzgada;

e) Que haya alguna causal de ausencia de responsabilidad;

f) Cuando se configure el principio de *indubio pro reo*.

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

Artículo 74. *La formulación de cargos.* La sala plena del Tribunal dictará resolución de formulación de cargos cuando esté establecida la ocurrencia del hecho y exista prueba que merezca serios motivos de credibilidad sobre la falta y la presunta responsabilidad ético-disciplinaria del médico.

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

a) El señalamiento de la conducta del investigado que se presume 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 75. *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 que se volverá a interrumpir con la notificación de la decisión que ponga fin a la actuación.

Artículo 76. *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 condu-

centes, 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 77. *Término para fallar.* Vencidos los términos para presentar los descargos y práctica de las pruebas, según el caso, el magistrado instructor dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar por escrito el proyecto de fallo, y la sala de otros treinta (30) para decidir. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Artículo 78. *Requisitos sustanciales para sancionar.* Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endilgada en el pliego de cargos y sobre la responsabilidad del médico acusado, o cuando este haya aceptado los cargos y estos estén probados.

Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:

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

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

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

Artículo 79. *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 80. *Impugnación del fallo.* Los recursos de reposición y apelación deberán ser interpuestos dentro del término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

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

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

Artículo 81. *Segunda instancia.* Recibido el proceso con la apelación sustentada por escrito en el Tribunal Nacional de Ética Médica, será repartido por sorteo y el Magistrado Ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que entre a su Despacho para presentar proyecto de decisión y la Sala, dé treinta (30) días hábiles siguientes para decidir.

Artículo 82. *Prescripción.* La acción ético-médico-disciplinaria prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta, salvo lo dispuesto en el parágrafo del artículo 75 sobre la interrupción de la prescripción de la acción.

Artículo 83. *Reserva.* El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.

CAPÍTULO IV

De las sanciones

Artículo 84. *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 85. *Amonestación verbal privada.* La amonestación verbal privada es la repreensión 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 86. *Censura escrita y pública.* La censura escrita y pública es la repreensión 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 87. *Suspensión.* La suspensión simple consiste en la prohibición del ejercicio de la medicina por un término no inferior a treinta (30) ni superior a ciento ochenta (180) días calendario.

Artículo 88. *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 89. *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 90. *Graduación*. Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta las modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.

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

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

b) Ocultar acciones u omisiones relacionadas con la falta.

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

a) Mitigar las consecuencias de su acción 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 91. *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 92. *Providencias que deben notificarse*. Al médico disciplinado y a su apoderado se les notificarán personalmente las siguientes providencias:

a) La resolución de apertura de investigación preliminar;

b) La resolución de apertura de investigación formal;

c) La resolución inhibitoria;

d) La que resuelve una recusación;

e) La que niega la práctica de prueba;

f) La que pone en su conocimiento el dictamen de los peritos;

g) La que formula cargos;

h) Los fallos (absolutorio o sancionatorio);

i) La que resuelve en segunda instancia la consulta;

j) La que niega el recurso de apelación;

k) La que dispone la preclusión del proceso;

l) La que dispone el cambio de radicación del proceso.

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

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

Artículo 93. *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 adelanta el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado.

Artículo 94. *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 95. *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 96. *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 97. *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 98. *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 99. *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 100. *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 101. *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 102. *Financiamiento de los Tribunales.* El Gobierno nacional y los Gobiernos departamentales incluirán en el proyecto de presupuesto de gastos corres-

pondiente a cada vigencia, las partidas indispensables para sufragar los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 103. *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.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República del día 14 de diciembre de 2016, al **Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado,**

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

Cordialmente,

ANTONIO JOSE CORREA JIMENEZ
Senador – Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en sesión Plenaria del Senado de la República el día 14 de diciembre de 2016, de conformidad con el articulado para segundo debate.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

C O N T E N I D O

Gaceta número 1186 - martes 27 de diciembre de 2016

SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTOS DEFINITIVOS

Págs.

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 15 de diciembre de 2016 al proyecto de ley número 34 de 2016 Senado, por medio de la cual se establece un marco general para la libranza o descuento directo y se dictan otras disposiciones..... 1

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 14 de diciembre de 2016 al proyecto de ley número 49 de 2016, por medio de la cual se aprueba el “Protocolo al Tratado Antártico sobre protección del Medio Ambiente, su apéndice y sus Anexos I, II, III y IV”, hecho en Madrid el 4 de octubre de 1991, su “Anexo V”, adoptado en Bonn, el 17 de octubre de 1991, y su “Anexo VI”, adoptado en Estocolmo, el 17 de junio de 2005..... 3

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el día 14 de diciembre de 2016 al proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica..... 4