



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

**TEXTO APROBADO EN COMISIÓN DEL PROYECTO DE LEY 24 DE 2015
SENADO.**

TEXTO DEFINITIVO (Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en Sesión Ordinaria de fecha miércoles veinticinco (25) de mayo de 2016, según Acta número 49, Legislatura 2015-2016) 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 ética profesional de la medicina con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y calidad para beneficio de las personas y de la colectividad; define la autoridad competente, procedimiento e instancias; las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones.

Artículo 2°. *Campo de adjudicación.* La presente ley se aplica a los médicos titulados y legalmente autorizados para ejercer la medicina 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. Es decir, que siempre es deber del médico aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 bienestar o beneficio del paciente y promover sus legítimos intereses, respetando su autonomía. Entendido en el ámbito individual del médico exige profesionalismo y buenas prácticas ajustadas a la Lex Artis, la cual se define como: Lex Artis es aquello que un médico competente y ético haría en el mismo caso concreto teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, para actuar dentro de los parámetros de excelencia y en el ámbito de la experiencia decantada de la profesión;

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 humanidad y de solidaridad:** Es fundamental el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos; por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe estar sustentado en el conocimiento del ser humano en toda su integridad e intimidad, magnitud y trascendencia, como también en la compasión frente a la desgracia ajena;

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 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 del médico incluye propiciar su preservación;

g) **Principio de responsabilidad:** Los profesionales de la medicina deben obrar con integridad, transparencia y honestidad; sus decisiones y acciones deben estar enmarcadas en la Lex Artis, los principios éticos y jurídicos vigentes, y pueden ser objeto del control profesional y social;

h) **Principio de autonomía:** 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

vida, previa información suficiente y comprensible, mientras sea mentalmente competente y sus determinaciones no vayan en perjuicio de terceros y su accionar debe enmarcarse dentro de la Constitución y la ley;

i) **Principio de justicia distributiva y de consideración:** La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad;

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;

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.

CAPÍTULO III

Del Juramento

Artículo 4°. Juramento del Médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública y solemne el siguiente **Juramento:**

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión 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;

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 a que los recursos que se destinen al cuidado de la salud sean los más adecuados y a que se utilicen de manera correcta;

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

De la relación médico-paciente y del acto médico

Artículo 5°. De la relación médico-paciente. Se entiende como tal el encuentro vincular autónomo 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°. Cuándo se establece la relación médico-paciente. La relación médico-paciente 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 médico-paciente se fundamenta en el concepto de médico tratante, en el



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 experto, que conoce a su paciente, establece unos objetivos en salud, responde por la generación del plan de cuidado y de la comunicación con el paciente y su familia, así como de la organización del equipo de cuidado.

Parágrafo 2°. Siendo la relación médico-paciente una vinculación de carácter estrictamente profesional, el facultativo no debe traspasar sus límites, 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.

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 ejercerá su profesión 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, siempre y cuando no se abandone al paciente en situaciones críticas;

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;

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 no constituyen motivo para que el médico prive de asistencia al paciente.

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, libre, voluntaria, 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 autorregulación y del acatamiento a la Constitución y a la ley.

Parágrafo 1°. Durante la relación médico-paciente el facultativo dedicará al acto médico el tiempo necesario para hacer una evaluación clínica adecuada del paciente, ordenar las acciones diagnósticas y terapéuticas correspondientes y



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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, se debe 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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. En ninguna circunstancia el médico podrá exponer a su paciente a riesgos injustificados.

Parágrafo. Riesgo justificado es el peligro para la vida, la salud o la integridad del paciente, derivado del tratamiento médico o quirúrgico, al cual se expone con su consentimiento, o el de quien lo representa; con sujeción a la Lex Artis, y de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolle el acto médico.

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.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 éste 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 corresponda cumplir. Si se trata de paciente particular o privado, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con él o sus allegados responsables.

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

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.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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 legibles. 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 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 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. *Salvo en situaciones de emergencia y urgencia, cuando un acto médico estuviere programado y el médico constatare ausencia o deficiencia de condiciones de calidad para realizarlo, es su deber alertar sobre la situación y sólo realizar el acto médico cuando existan las condiciones para la seguridad del paciente, del médico y/o de la comunidad.*

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 y no han sido puestas en evidencia por el profesional.

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. Coordinación de normas de Buen Gobierno y de ética médica. Dentro de las normas de buen Gobierno de cada institución prestadora de servicios de salud se preverá la existencia de un comité donde se revisen temas éticos y de bioética en general. Esta instancia es de orden consultivo y evaluativo sin asumir asuntos de competencia de los Tribunales de Ética Médica.

¿Artículo 37. De la prohibición de recibir prebendas o dádivas. Al 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

prevé el orden jurídico colombiano en especial el párrafo del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 y artículo 133 de la Ley 1474 de 2011.

Parágrafo 1°. Es deber y derecho del médico cultivar su conocimiento participando en actividades académicas y científicas. Sin embargo, si estas actividades son financiadas por casas comerciales o la industria farmacéutica, el médico debe abstenerse de promocionar y comercializar productos recomendados por dicha industria o comercializador.

Parágrafo 2°. *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;



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 p arte 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, el 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, 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 postgrado 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 médico en



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

formación 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*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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 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.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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;
- 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 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 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. 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 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 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. 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.

Parágrafo. Las actas del Tribunal que contengan decisiones sobre procesos, tendrán reserva mientras los procesos no tengan decisión en firme.



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.

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.

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 declarare 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 brindará información suficiente y necesaria al médico investigado del objeto de la versión 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 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 presuma reñida con la ética, 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.

Parágrafo 2°. Notificada la resolución de formulación de cargos, el expediente quedará en secretaría a disposición del médico acusado, quien podrá solicitar las copias deseadas.

Parágrafo 3°. Contra la decisión de formulación de cargos no procede recurso alguno.

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. En firme la resolución de cargos, se interrumpe la prescripción e inicia un nuevo periodo de prescripción por otros tres (3) años.

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 convenientes 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 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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 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 2°. Son causales de exclusión de la responsabilidad disciplinaria ético-profesional: la fuerza mayor, el caso fortuito y el estado de necesidad.

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, de 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.

Artículo 83. Reserva. El proceso ético-médico-disciplinario 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 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 86. 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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 la gravedad, modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.

Parágrafo. 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) Aprovecharse de la posición de autoridad;
- c) Ocultar acciones u omisiones o intentar hacerlo.

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.

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

Parágrafo 2°. Una vez calificado el proceso disciplinario, sea con pliego de cargos o con resolución de preclusión, el quejoso deja de ser sujeto procesal y por tanto no tiene intervención en el mismo, excepto la posibilidad de aportar pruebas o datos que permitan recaudarlas o decretarlas.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 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 de la acción disciplinaria. La acción ético-médica disciplinaria se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, administrativa o contenciosa administrativa a que hubiere lugar.

Parágrafo. Dentro del proceso disciplinario 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 disciplinario deberán constar por escrito y en idioma español. 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 penal necesariamente deben ser llenados haciendo remisión al Código Penal, que actualmente no es otro que el contenido en la Ley 599 de 2000.

Los vacíos en materia procesal, deben tener una remisión múltiple:

- 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 Derecho Disciplinario.

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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.

El anterior texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firma del ponente, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo).

El ponente,

CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C.

*En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de fecha martes veinticinco (25) de mayo de 2016, según Acta número 49, Legislatura 2015-2016, fue considerado el informe de ponencia positivo para primer debate al **Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica**, presentada por el honorable Senador ponente: Antonio José Correa Jiménez; publicado en la **Gaceta del Congreso** número **755 de 2015**.*

*Previo a la presentación de la ponencia para primer debate, al **Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado**, se realizó un Foro, el día jueves diez (10) de marzo de 2015, en el recinto de la Comisión Séptima del Senado, al cual fueron invitados los siguientes altos funcionarios relacionados con el sector salud, así:*

*¿ **Doctor Fernando Sánchez** - Presidente del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos.*

***Tema:** Por qué es necesario un nuevo Código de Ética Médica.*

*¿ **Doctora Ana Isabel Gómez Córdoba** - Representante de Ascofame.*

***Tema:** Aspectos éticos del ejercicio de la profesión médica.*

*¿ **Doctor Juan Mendoza Vega** - Presidente de la Academia de Medicina.*

***Tema:** Cuáles son los cambios de fondo que se proponen.*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

¿ **Doctor Francisco Pardo Vargas** - Magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.

Tema: Análisis crítico de los Tribunales de Ética Médica.

¿ **Doctor Diego Acosta** - Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Tema: Importancia de la autorregulación en el ejercicio médico.

¿ **Doctor Roberto Baquero** - Presidente del Colegio Médico Colombiano.

Tema: Importancia de la autorregulación en el ejercicio médico.

En este foro, intervino además, el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón, autor del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.

Tema: La necesidad de actualizar el Código de Ética Médica.

Este foro, estuvo liderado y conducido, por el honorable Senador ponente único, Antonio José Correa Jiménez. Dicho foro, fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número **95 de 2016**.

En sesión del trece (13) de abril de 2016, según Acta número 37, se aplazó la discusión de la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, por petición del señor Presidente de esta Célula Congresional, honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, dado que habían proposiciones para conciliar.

En sesión de fecha miércoles veinticinco (25) de mayo de 2016, según Acta número 49, se dio la discusión y votación, de la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, así:

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo número 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política, se obtuvo la siguiente votación:

Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positivo, presentado por el honorable Senador ponente: Antonio José Correa Jiménez, con votación nominal y pública, se obtuvo su aprobación, con ocho (8) votos a favor, un (1) voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Évelis, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Pestana Rojas Yamina del Carmen, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

Previo a la votación del articulado, la Secretaría, en aras de garantizar la constitucionalidad en el trámite, ratificó, y así quedó en el Acta número 49, de la sesión de la fecha, que la Secretaría dio cumplimiento reiterativamente a la reproducción mecánica de las proposiciones radicadas por el Centro Democrático al Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado. En consecuencia, la Secretaría dejó constancia que las proposiciones radicadas por el Centro Democrático fueron reiterativamente divulgadas, publicadas y, por lo tanto, conocidas, con suficiente antelación, por los honorables Senadores integrantes de esta Célula Legislativa.

Enseguida, el honorable Senador Ponente Antonio José Correa Jiménez, solicitó votar en bloque positivamente, los siguientes artículos frente a los cuales no se presentaron proposiciones, así: 2º, 5º, 6º, 7º, 8º, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102 y 103.

Puestos a consideración, estos artículos fueron aprobados, con votación nominal y pública, por ocho (8) votos a favor, un (1) voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Évelis, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Pestana Rojas Yamina del Carmen, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

Los honorables Senadores: Álvaro Uribe Vélez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo y Orlando Castañeda Serrano, presentaron dieciocho (18) proposiciones modificativas a los artículos: 1º, 3º, 9º, 17, 20, 22, 30, 33, 36, 37, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 57 y 61, así como una (1) proposición al artículo 4º, para un total de diecinueve (19) proposiciones, como se describe a continuación. El honorable Senador Ponente, Antonio José Correa Jiménez, indicó que tienen su aval y la del autor, honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón; fueron consensuadas y solicitó se votaran positivamente.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

La Secretaría dejó constancia, que frente al artículo 4°, es decir, lo planteado por el honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, en el sentido que para segundo debate en Plenaria de Senado, frente a este artículo 4°, **dejar alternativamente ¿juramento y/o promesa¿, en cualquiera de los dos (2) casos, con efecto jurídico.** Esta propuesta tuvo el aval del autor, honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y del ponente único, honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

Las proposiciones presentadas por el Centro Democrático, con aval del honorable Senador ponente único, Antonio José Correa Jiménez y la del autor, honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón, a los artículos (1°, 3°, 4°, 9°, 17, 20, 22, 30, 33, 36, 37, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 57 y 61), fueron aprobadas con votación nominal y pública, por ocho (8) votos a favor, un (1) voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Évelis, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Pestana Rojas Yamina del Carmen, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

Proposiciones modificativas a los artículos: 1°, 3°, 9°, 17, 20, 22, 30, 33, 36, 37, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 57 y 61, y una (1) proposición al artículo 4°, para un total de diecinueve (19) proposiciones, así:

Los honorables Senador es: Álvaro Uribe Vélez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo y Orlando Castañeda Serrano, del Centro Democrático, presentaron proposiciones a los artículos arriba señalados, así:

Artículo 1°:

Frente al artículo 1°, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, en el sentido de eliminar las expresiones allí señaladas, y adicionar la siguiente expresión ¿define la autoridad competente, procedimiento e instancias¿¿ así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 1° del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica** eliminando los apartes referidos así:

~~¿Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley regula la ética profesional y la deontología en el campo de la medicina, con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y calidad para beneficio de las personas y de la colectividad; crea~~



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

y define los ~~tribunales~~ competentes para ~~investigar y juzgar sus violaciones~~; señala el procedimiento, las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones¿.

Quedando así:

¿Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley regula la ética profesional de la medicina con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y calidad para beneficio de las personas y de la colectividad; define la autoridad competente, procedimiento e instancias; las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones¿.

Motivación: Aunque se comparte la intención de la ponencia, consideramos que los cambios pueden ayudar en la redacción. En especial suprimir la intención de regular la ¿deontología¿ toda vez que es el campo del conocimiento y estudio de la ética por tanto, es pertinente evitar regularlo como norma de conducta. Por tanto, proponemos el cambio aludido esperando sea de recibo de los honorables Representantes¿.

En consecuencia, **el artículo 1º**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley regula la ética profesional de la medicina con el fin de que el ejercicio médico en Colombia cumpla requisitos de ética y calidad para beneficio de las personas y de la colectividad; define la autoridad competente, procedimiento e instancias; las faltas y las sanciones correspondientes y establece otras disposiciones¿.

Artículo 3º:

Frente al artículo 3º, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, en el sentido de eliminar la expresión ¿su cultor¿, del literal f), del artículo 3º, así:

¿Proposición

Modifícase el literal f). Artículo 3º del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica** eliminando los apartes referidos así:

¿Artículo 3º. De los principios¿ 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¿.

Quedando así:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

¿Artículo 3°. De los principios¿ 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 del médico incluye propiciar su preservación.¿

Motivación: *Aunque se comparte la intención de la ponencia, consideramos que los cambios pueden ayudar en la redacción. Por tanto, proponemos el cambio aludido esperando sea de recibo de los honorables Representantes¿.*

En consecuencia, el artículo 3°, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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. Es decir, que siempre es deber del médico aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta 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 bienestar o beneficio del paciente y promover sus legítimos intereses, respetando su autonomía. Entendido en el ámbito individual del médico exige profesionalismo y buenas prácticas ajustadas a la Lex Artis, la cual se define como: Lex Artis es aquello que un médico competente y ético haría en el mismo caso concreto teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, para actuar dentro de los parámetros de excelencia y en el ámbito de la experiencia decantada de la profesión;*

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, técnica 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;*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

d) **Principio de humanidad y de solidaridad:** Es fundamental el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos; por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe estar sustentado en el conocimiento del ser humano en toda su integridad e intimidad, magnitud y trascendencia, como también en la compasión frente a la desgracia ajena;

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 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 del médico incluye propiciar su preservación;

g) **Principio de responsabilidad:** Los profesionales de la medicina deben obrar con integridad, transparencia y honestidad; sus decisiones y acciones deben estar enmarcadas en la Lex Artis, los principios éticos y jurídicos vigentes, y pueden ser objeto del control profesional y social;

h) **Principio de autonomía:** 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 sus determinaciones no vayan en perjuicio de terceros y su accionar debe enmarcarse dentro de la Constitución y la ley;

i) **Principio de justicia distributiva y de consideración:** La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y su uso será inteligente y considerado, pensando en el mejor interés del paciente y la comunidad;

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;

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.

Artículo 4º:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Frente al artículo 4°, se presentó una proposición modificativa, en el sentido de eliminar las expresiones *¿Promesa¿* y *¿ la siguiente promesa...¿*, para ser reemplazadas por las expresiones *¿Juramento¿* y *¿el siguiente Juramento:¿¿*, así:

¿Proposición

Modifícase el título del Capítulo III del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** eliminando el aparte referido así:

¿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 y solemne ~~la siguiente promesa...¿~~

Quedando así:

CAPÍTULO III

Del Juramento

Artículo 4°. Juramento del Médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública y solemne el siguiente Juramento:¿¿

Motivación: Aunque se comparte la intención sobre la actualización, consideramos necesario conservar el término Juramento ya que no fue derogado por la 57 Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006. Adicionalmente, conservar la naturaleza de **Juramento** en el campo de la ética (deontología) salvaguarda el carácter solemne, vinculante y la fuente de un deber/derecho con consecuencias jurídicas en su ejercicio¿.

En consecuencia, **el artículo 4°**, quedó aprobado de la siguiente manera:

CAPÍTULO III

Del Juramento

Artículo 4°. Juramento del Médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública y solemne **el siguiente Juramento:**

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión 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;



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

- 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 a que los recursos que se destinen al cuidado de la salud sean los más adecuados y a que se utilicen de manera correcta,*
- 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.*

Artículo 9°:

Frente al artículo 9°, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, en el sentido de eliminar algunos partes allí señalados y modificar la redacción del mismo, así:

¿Proposición

*Modifícase el artículo 9° del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** eliminando el aparte referido así:*

~~¿Artículo 9°. Objeción de conciencia. Se entiende por objeción de conciencia, la negativa de una persona natural a realizar un acto permitido por la ley, basada en sus convicciones personales.~~

En virtud del derecho a la objeción de conciencia, el médico podrá rehusar la prestación de sus servicios para adelantar actos contrarios a sus convicciones. Sin



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

embargo, no lo autoriza a impedir el cumplimiento de normas legales vigentes en el país. La objeción de conciencia deberá manifestarse siempre frente a un acto médico concreto, sin que sea necesario argumentarla, ni someterla a debate o controversia.

Quedando así:

¿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.

Motivación: A su vez, proponemos la mejora de redacción a fin de acoger las conceptualizaciones que al respecto ha precisado la Corte Constitucional.

En consecuencia, **el artículo 9°**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 17:

Frente al artículo 17, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, en el sentido de eliminar algunos apartes y modificar en parte la redacción del mismo, así:

¿Proposición

Modifícase el inciso 1° del artículo 17 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** eliminando el parte referido así:

¿Artículo 17. Del consentimiento informado. Previa información suficiente, veraz, comprensible y oportuna, el médico pedirá al paciente o a quien lo represente, su consentimiento para realizar los actos médicos que considere pertinentes, en particular aquellos que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible.

Artículo 17. Del consentimiento informado. *Para la práctica de cualquier acto médico, el médico previamente habrá que 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.*

Motivación: *Acompañamos la iniciativa que anima la regulación. Sin embargo, proponemos esta redacción la cual recoge la orientación que sobre el tema ha precisado la Corte Constitucional evitando que el consentimiento informado no puede ser generalizado y, por tanto, al médico corresponde brindar la información específica al paciente.*

En consecuencia, el artículo 17, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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.*

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.*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

La numeración de los párrafos se corrigió en el presente texto, ya que por error de digitación (lapsus calami), es decir, de transcripción de la proposición presentada y votada, quedaron como 2º, 3º y 4º, siendo lo correcto: 1º, 2º, y 3º, tal como aparece en el articulado del presente texto definitivo.

Artículo 20:

Frente al artículo 20º, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, al inciso 1º del artículo 20, así:

¿Proposición

Modifícase el inciso 1º del artículo 20 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** así:

Artículo 20. Conflicto de opiniones. En caso de presentarse un conflicto de opinión entre el médico tratante y un paciente, sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, la diferencia puede ser dirimida escuchando una segunda opinión o por una junta médica ad hoc. Cuando se trate de un dilema ético, el comité de ética hospitalaria o de bioética debe ser consultado.

Por:

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.

Motivación: Proponemos la mejora de redacción en el título del artículo, ya que el paciente tiene opinión y la manifestación del médico es un concepto o criterio, por tanto, no pueden equiparse. Aunque entendemos la iniciativa que anima la regulación, pensamos que al igual que la objeción de conciencia, la libertad de decisión del paciente debe salvaguardarse la posibilidad de que el paciente determine su tratamiento, acogemos la opción del apoyo de ética médica o junta médica para ayudar a orientar la opinión¿.

En consecuencia, **el artículo 20**, quedó aprobado de la siguiente manera:

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



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 22:

Frente al artículo 22, el honorable Senador **Honorio Miguel Henríquez Pinedo**, presentó una proposición modificativa, así:¿

¿Proposición

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, ¿por medio de la cual se crea el Nuevo Código de Ética Médica¿, de la siguiente manera:

Artículo 22. 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 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.

En consecuencia, **el artículo 22**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 30:

Frente al artículo 30, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, al inciso primero del artículo 30, así:

¿Proposición

Modifícase el inciso 1° del artículo 30 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** reformulando todo el artículo:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

¿Artículo 30. Competencia desleal. *No debe el médico procurar conseguir para sí empleos o funciones que estén siendo desempeñados por otro colega.*

Por:

¿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.*

Motivación: *Aunque entendemos la iniciativa que anima la regulación, estimamos que la Competencia Desleal es un término que posee una interpretación y desarrollo legal y jurisprudencial que la redacción del artículo podría acoger. Debido a que se atribuye a la legítima competencia, un calificativo ¿desleal¿ es importante cualificar la razón taxativa para no incurrir en la utilización de dispositivos amplificadores o que generen falencias para calificar la conducta como no apropiada.*

En consecuencia, el artículo 30, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 33:

Frente al artículo 33, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, al inciso primero del artículo 33, así:

¿Proposición

Modifícase el inciso 1° del artículo 33 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, ¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿ reformulando todo el artículo:

Artículo 33. Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social. *En situaciones programadas, 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.*

Por:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Artículo 33. Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social. *Salvo en situaciones de emergencia y urgencia, cuando un acto médico estuviere programado y el médico constatare ausencia o deficiencia de condiciones de calidad para realizarlo, es su deber alertar sobre la situación y sólo realizar el acto médico cuando existan las condiciones para la seguridad del paciente, del médico y/o de la comunidad.*

Motivación: *Para no ampliar los casos de negativa taxativos para el acto médico proponemos la normatividad para aplazar la intervención del médico.*

En consecuencia, el artículo 33, quedó aprobado de la siguiente manera:

Artículo 33. Responsabilidad ante el Sistema General de Seguridad Social. *Salvo en situaciones de emergencia y urgencia, cuando un acto médico estuviere programado y el médico constatare ausencia o deficiencia de condiciones de calidad para realizarlo, es su deber alertar sobre la situación y sólo realizar el acto médico cuando existan las condiciones para la seguridad del paciente, del médico y/o de la comunidad.*

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 y no han sido puestas en evidencia por el profesional.*

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 36:

Frente al artículo 36, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

Modifícase el inciso 1° del artículo 36 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, ¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿ reformulando todo el artículo:

Artículo 36. Comités institucionales de ética. *Toda institución prestadora de servicios salud deberá contar con un Comité de Ética 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.*

Por:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Artículo 36. Coordinación de normas de Buen Gobierno y de ética médica.

Dentro de las normas de buen Gobierno de cada institución prestadora de servicios de salud se preverá la existencia de un comité donde se revisen temas éticos y de bioética en general. Esta instancia es de orden consultivo y evaluativo sin asumir asuntos de competencia de los Tribunales de Ética Médica.

Motivación: Por la naturaleza de la propuesta, consideramos valioso aprovechar las previsiones de Buen Gobierno Corporativo para el estudio y análisis de temas de ética médica que propicie la preocupación e inquietud dentro de las instituciones prestadoras y de los médicos por la actualización y su aplicación.

En consecuencia, **el artículo 36**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿Artículo 36. Coordinación de normas de Buen Gobierno y de ética médica.

Dentro de las normas de buen Gobierno de cada institución prestadora de servicios de salud se preverá la existencia de un comité donde se revisen temas éticos y de bioética en general. Esta instancia es de orden consultivo y evaluativo sin asumir asuntos de competencia de los Tribunales de Ética Médica.

Artículo 37:

Frente al artículo 37, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 37 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** o en su defecto modifíquese con las siguientes supresiones:

~~**¿Artículo 37. De los beneficios y dádivas.** El médico en ejercicio no podrá exigir, conceder o aceptar cualquier tipo de beneficios y dádivas, en dinero o en especie, de farmacias, laboratorios, ópticas, establecimientos ortopédicos y demás organizaciones o instituciones similares encargadas del suministro de elementos susceptibles de prescripción médica, o necesarios para el desarrollo del acto médico, como dispositivos biomédicos, aparatos o instrumentos.~~

~~**Parágrafo 1°.** En principio, el médico no deberá asistir a eventos científicos invitado directamente por la industria farmacéutica. De hacerlo, no debe haber contraprestación alguna como promocionar o prescribir productos recomendados por la casa comercial. Si interviene en el programa científico deberá manifestar sus conflictos de interés.~~



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

~~**Parágrafo 2°.** Si bien el médico no está impedido para ser socio de instituciones de servicios de salud, empresas de industria farmacéutica, empresas de dispositivos biomédicos, aparatos o instrumentos, cuando tome decisiones que tengan que ver con estas, deberá declarar su conflicto de interés a quien corresponda.~~

Por:

~~**¿Artículo 37. De la prohibición de recibir prebendas o dádivas.** Al 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 1°.** Es deber y derecho del médico cultivar su conocimiento participando en actividades académicas y científicas. Sin embargo, si estas actividades son financiadas por casas comerciales o la industria farmacéutica, el médico debe abstenerse de promocionar y comercializar productos recomendados por dicha industria o comercializador.~~

~~**Parágrafo 2°.** 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.~~

~~**Motivación:** Acompañamos la intención del inciso 1° con la modificación propuesta a fin de que se tenga coordinación con la previsión existente de la Ley 1474 de 2011. Sobre el parágrafo 1° observamos una dificultad con la permisividad de asistencia a eventos científicos y con la expresión de *¿en principio¿* ya que debido a que es una conducta disciplinable, estas expresiones son abiertas y pueden generar discrecionalidad a la hora de aplicar sanciones. Adicionalmente, existe un margen de subjetividad en el control o verificación en la contraprestación. Pensamos que esta situación genera inseguridad jurídica para los médicos. Recomendamos retirar el parágrafo.~~

~~Sobre el parágrafo 2° es inconveniente debido a que la prohibición es expresa por tanto, no tendría eficacia admitir la declaración de conflicto de interés, pues eso implica que se autoriza la posibilidad de que el médico sea socio.~~

~~Recomendamos revisar y coordinar la proposición con la previsión del artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción). Como puede observarse prohíbe~~



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

esta conducta extendiéndola incluso a todos los trabajadores del sector de la salud. Citamos la norma como referencia.

¿**Artículo 133.** El artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, quedará así:

Artículo 106. Prohibición de prebendas o dádivas a trabajadores en el sector de la salud. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. Las empresas o instituciones que incumplan con lo establecido en el presente artículo serán sancionadas con multas que van de cien (100) a quinientos (500) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (smmlv), multa que se duplicará en caso de reincidencia. Estas sanciones serán tenidas en cuenta al momento de evaluar procesos contractuales con el Estado y estarán a cargo de las entidades de Inspección, Vigilancia y Control con respecto a los sujetos vigilados por cada una de ellas.

Parágrafo 2°. Los trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud que reciban este tipo de prebendas y/o dádivas, serán investigados por las autoridades competentes. Lo anterior, sin perjuicio de las normas disciplinarias vigentes¿.

En consecuencia, **el artículo 37**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿**Artículo 37. De la prohibición de recibir prebendas o dádivas.** Al 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 1°. Es deber y derecho del médico cultivar su conocimiento participando en actividades académicas y científicas. Sin embargo, si estas actividades son financiadas por casas comerciales o la industria farmacéutica, el



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

médico debe abstenerse de promocionar y comercializar productos recomendados por dicha industria o comercializador.

Parágrafo 2°. 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.

Artículo 45:

Frente al artículo 45, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 45 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** que indica:

Artículo 45. Publicidad indebida. El médico no prestará su nombre para promocionar procedimientos o tratamientos sin debido respaldo científico, así como productos farmacéuticos y comerciales, los cuales tampoco podrá vender en su consultorio.

Por:

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.

Motivación: Consideramos una mejora de redacción a fin de reemplazar la expresión *¿preste el nombre¿* por la referencia técnica de *actuar por sí o por medio de otro*, así la referencia hacia la prohibición de venderlos en un lugar específico no se hace necesaria. De igual manera, teniendo en cuenta que recibir el *¿respaldo científico¿* hacia un producto sin indicar de donde proviene la referencia del respaldo abre la discusión, por tanto, es pertinente poner la condición objetiva como se propone en la mejora.

En consecuencia, **el artículo 45**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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,



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

procedimientos o tratamientos que no cuenten con las condiciones y la autorización legal para ser comercializados en Colombia.

Artículo 46:

Frente al artículo 46, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

*Modifícase el artículo 46 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica?***

Artículo 46. Derechos de autor. *El médico respetará las normas legales sobre derechos de autor en relación con las obras científicas, literarias y artísticas surgidas del ejercicio profesional.*

Por:

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.*

Motivación: *Consideramos una mejora de redacción protege y da sentido a la protección que reclama el médico acerca de sus obras intelectuales, las cuales les otorgan derechos morales y patrimoniales.*

En consecuencia, el artículo 46, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 48:

Frente al artículo 48, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

*Modifícase el artículo 48 del Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado **¿Por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica?***

Artículo 48. Veracidad de las publicaciones. El médico no realizará ni auspiciará en ninguna forma publicaciones que no se ajusten a los hechos científicamente aceptados, o aquellas que induzcan a error, ya sea por su título, contenido, presentación o fines perseguidos.

Por:

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.

Motivación: Consideramos una mejora de redacción ya que si bien los médicos son autores de las publicaciones, la responsabilidad de la divulgación recae en la comunidad médica. Es deseable referir el ¿respaldo¿ más que la veracidad, ya que en el plano de la ciencia es sabido que no hay verdades sino hechos o consideraciones más probables que otras. Consideramos sano no incurrir en la inmutabilidad, sino de todo lo contrario, aceptando el constante cambio¿.

En consecuencia, **el artículo 48**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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¿.

Artículo 51:

Frente al artículo 51, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 51 en el Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** que indique:

¿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;
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

d) ~~No haber sido condenado ni sancionado previamente por hechos derivados del ejercicio de la medicina en los cinco (5) años anteriores a su elección.~~

Por:

~~¿~~**Artículo 51. Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica.** Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica ~~y del Tribunal Seccional,~~ 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.

Motivación: Presentamos algunos ajustes a consideración a fin de que se ajuste al referencia a la magistratura, y a fin de que el designado sea una persona sin antecedentes judicial o disciplinarios en el ejercicio de su profesión, pero también como ciudadano ya que juzgará el comportamiento y la ética de otras personas.

A este artículo 51, se le suprimió además la expresión ~~¿¿ y del Tribunal Seccional¿¿~~, la cual estaba insertada en dicho artículo, por error de transcripción.

En consecuencia, **el artículo 51**, quedó aprobado de la siguiente manera:

~~¿~~**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;
- 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 52:

Frente al artículo 52, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

*Modifícase el artículo 52 en el Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica?** que indique:*

*¿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 d el Tribunal Nacional de Ética Médica, será sustituido por un conjuéz. La sala plena hará un sorteo entre los médicos integrantes de la lista inicial que no fueron elegidos. ~~Se entienden incorporadas a esta ley las causales de impedimento y recusación señaladas en la Constitución y en el Código de Procedimiento Penal.~~*

***Parágrafo 2°. Transitorio.** Los magistrados que estén en funciones en el momento en que entre en vigencia la presente ley completarán su periodo y podrán ser reelegidos de acuerdo con el presente artículo anterior¿.*

Por:

*¿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 conjuéz. 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.*

***Motivación:** En concordancia con la observación acerca de la Magistratura nos permitimos sugerir los ajustes en lo pertinente. De igual manera, es pertinente realizar las remisiones a las normas propias de la Ley 1474 de 2011 y la Ley*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Estatutaria en Salud que previeron circunstancias de limitación a las actuaciones de los trabajadores de la salud y profesionales en medicina.

*En consecuencia, **el artículo 52**, quedó aprobado de la siguiente manera:*

*¿**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 conjuéz. 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:

Frente al artículo 53, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

*Modifícase el artículo 53 en el Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado **¿Por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** que indique:*

*¿**Artículo 53. Vacancia.** Cuando en el Tribunal Nacional de Ética Médica se produzca vacancia definitiva de uno o varios de sus cargos, el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, cubrirá cada vacancia para la parte restante del periodo con uno de los profesionales que figuran en la lista inicial.*

***Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, podrá conceder licencias a los Magistrados del Tribunal Nacional para separarse de sus cargos por más de noventa (90) días en un solo año y designará los interinos a*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

que haya lugar. Las licencias inferiores a noventa (90) días serán tramitadas por el mismo Tribunal Nacional.

Por:

¿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.

Motivación: En concordancia con la observación acerca de la Magistratura nos permitimos sugerir los ajustes en lo pertinente. El tema de licencias puede generar algún tipo de ambigüedad en el trámite ya que es un término que relaciona vinculación laboral, por tanto, consideramos más adecuada tratarlo con un vocablo más genérico.

En consecuencia, **el artículo 53**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 57:

Frente al artículo 57, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, al, así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 57 en el Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica** que indique:



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

¿Artículo 57. Requisitos para ser Magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica. Para ser magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica se requiere:

- a) Ser ciudadano colombiano;*
- b) Haber ejercido legalmente la medicina por espacio no inferior a diez años;*
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;*
- d) ~~No haber sido condenado ni sancionado previamente por hechos derivados del ejercicio de la medicina en los cinco (5) años anteriores a su elección.~~*

Por:

¿Artículo 57. Requisitos para ser magistrado del Tribunal Nacional Seccional de Ética Médica. Para ser magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica y del Tribunal Seccional, se requiere:

- a) Ser ciudadano colombiano;*
- b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a diez 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.*

Motivación: Presentamos algunos ajustes a consideración a fin de que se ajuste la referencia a la magistratura, y a fin de que el designado sea una persona sin antecedentes judicial o disciplinarios en el ejercicio de su profesión, pero también como ciudadano ya que juzgará el comportamiento y la ética de otras personas.

A este artículo 57, se le suprimió además la palabra *¿Nacional¿* y la expresión *¿¿Tribunal Nacional de Ética Médica y del¿¿*, las cuales estaban insertas en dicho artículo por error de transcripción.

En consecuencia, **el artículo 57**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿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 años;*
- c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;*



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

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 61:

Frente al artículo 61, el Centro Democrático presentó una proposición modificativa, así:

¿Proposición

Modifícase el artículo 61 en el Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado, **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica¿** que indique:

~~**¿Artículo 61. Abogados secretarios asesores.** Cada Tribunal será asesorado jurídicamente por un abogado titulado, designado por el respectivo Tribunal, quien desempeñará las funciones señaladas en el reglamento del mismo.~~

Por:

¿Artículo 61. Apoyo para sustancia 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¿.

Motivación: Presentamos el primer ajuste debido a que el título del artículo menciona varias actividades, pero su cuerpo describe solo el apoyo de un profesional del derecho. De igual manera, creemos que desde la ley se garantice que este apoyo técnico jurídico surja de un proceso abierto y de selección para que los tribunales tengan el apoyo jurídico más idóneo.

En consecuencia, **el artículo 61**, quedó aprobado de la siguiente manera:

¿Artículo 61. Apoyo para sustancia 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¿.

Todas las proposiciones reposan en el expediente.

¿Puesta a consideración la proposición de votación del articulado en bloque y omisión de su lectura (propuesta por el Coordinador de Ponentes, honorable Senador Antonio José Correa Jiménez), la votación del articulado (los 103 artículos: 64 artículos sin proposiciones y 19 artículos con proposiciones), el título del proyecto (tal como fue presentado en el texto propuesto de la ponencia para primer debate) y el deseo de la



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Comisión de que este proyecto tuviera segundo debate, y se convirtiera en ley de la República, con votación nominal y pública, se obtuvo su aprobación con ocho (8) votos a favor, un (1) voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Évelis, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Pestana Rojas Yamina del Carmen, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Salazar Jesús Alberto.

*Puesto a consideración el título del proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: **¿por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica?**, tal como fue presentado en el texto propuesto del informe de la ponencia positiva para primer debate. Con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación, con ocho (8) votos a favor, un (1) voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Andrade Casamá Luis Évelis, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Pestana Rojas Yamina del Carmen, Pulgar Daza Eduardo Enrique, Soto Jaramillo Carlos Enrique y Uribe Vélez Álvaro. El honorable Senador que votó negativamente fue: Castilla Sala zar Jesús Alberto.*

¿ Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, en estrado, al honorable Senador: Antonio José Correa Jiménez. Término reglamentario de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

¿ La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 49, del miércoles veinticinco (25) de mayo de dos mil dieciséis (2016), Legislatura 2015-2016.

¿ Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del Proyecto de ley número 024 de 2015 Senado, se hizo en las siguientes sesiones ordinarias: Martes 3 de noviembre de 2015, según Acta número 21. Martes 10 de noviembre de 2015, según Acta número 22. Miércoles 11 de noviembre de 2015, según Acta número 23. Miércoles 18 de noviembre de 2015, según Acta número 25. Martes 24 de noviembre de 2015, según Acta número 27. Miércoles 25 de noviembre de 2015, según Acta número 28. Martes 1º de diciembre de 2015, según Acta número 30. Miércoles 2 de



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

diciembre de 2015, según Acta número 31. Miércoles 9 de diciembre de 2015, según Acta número 33. Martes 5 de abril de 2016, según Acta número 35. Miércoles 6 de abril de 2016, según Acta número 36. Miércoles 13 de abril de 2016, según Acta número 37. Martes 19 de abril de 2016, según Acta número 38. Martes 26 de abril de 2016, según Acta número 39. Miércoles 27 de abril de 2016, según Acta número 40. Miércoles 4 de mayo de 2016, según Acta número 42. Martes 10 de mayo de 2016, según Acta 43. Miércoles 11 de mayo de 2016, según Acta número 44. Martes 17 de mayo de 2016, según Acta número 45. Miércoles 18 de mayo de 2016, según Acta número 46. Martes 24 de mayo de 2016, según Acta número 48.

Iniciativa: Honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

Ponente en Comisión Séptima de Senado para primer debate, honorable Senador: Antonio José Correa Jiménez.

¿ Publicación proyecto original: **Gaceta del Congreso** número **540 de 2015.**

¿ Publicación ponencia positiva para primer debate Comisión Séptima Senado: **Gaceta del Congreso** número **755 de 2015.**

Número de artículos proyecto original: Ciento tres (103) artículos.

Número de artículos texto propuesto ponencia positiva Comisión Séptima de Senado: Ciento tres (103) artículos.

Número de artículos aprobados Comisión Séptima de Senado: Ciento tres (103) artículos.

Radicado en Senado: 29-07-2015

Radicado en Comisión Séptima de Senado: 30-07-2015.

Radicación ponencia positiva en primer debate: 28-09-2015

Tiene las siguientes consideraciones:

C ONSIDERACIONES MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha: 30-11-2015 Gaceta del Congreso número <u>1054 de 2015.</u>

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD
Fecha: 06-05-2016 ¿ Radicado correspondencia Senado número 12.740 Gaceta del Congreso número <u>272 de 2016.</u>

CONSIDERACIONES MINISTERIO DE EDUCACIÓN
--

Fecha: 24-05-2016 **Gaceta del Congreso número 2 de 2016.**

Constancia de voto:

El honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar, dejó constancia de su voto negativo, la cual se transcribe textualmente a continuación, así: ¿... sin duda nosotros consideramos necesario actualizar la normatividad en materia de Ética Médica, pero es necesario también y solicitarle al honorable Senador Galán, autor y a la Comisión, al Ponente, que ojalá que para su tránsito en su segundo debate se resuelvan algunas situaciones que en el Primer Debate no se resolvieron y es por lo menos entrar en un diálogo con las sociedades médicas, se hizo un Foro, pero hay que escuchar a la Asociación Médica Sindical Colombiana (Asmedas), de igual manera muy conveniente poder escuchar a la Asociación Nacional de Internos y de Residentes (ANIR), escuchar a la gran Junta Médica y esperar de ellos y recibir la contribución, la Mesa Nacional por la Salud vería muy bien sin duda, sin ser yo su vocero, que se pueda convocar a ese diálogo y mejorar inclusive redacción, intención de algunos artículos contradictorios que existen, pero sobre todo, facilitar la participación de las sociedades médicas¿.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil dieciséis (2016).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la **Gaceta del Congreso**, del texto definitivo aprobado en primer debate, en la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria de fecha martes veinticinco (25) de mayo de 2016, según Acta número 49, en sesentaitrés (63) folios, al **Proyecto de ley número 24 de 2015 Senado**, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica. Lo anterior, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



**CONSULTAR NOMBRE Y FIRMA EN
ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**