

Proyecto de reforma al Código de Ética Médica
Documento preparado por el Grupo de Médicos Expertos
para la reforma al Código de Ética Médica
Versión Agosto de 2010

Por el cual se dictan normas ético disciplinarias para el ejercicio de la Medicina en Colombia y se dictan otras disposiciones

LIBRO I
NORMAS ÉTICO – DISCIPLINARIAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I
DEL OBJETO, LOS PRINCIPIOS, LOS DERECHOS DEL MÉDICO Y ALGUNAS DEFINICIONES

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 los requisitos de ética y calidad para beneficio de las personas y de la colectividad; crea y define los tribunales competentes para investigar y juzgar sus violaciones, señala el procedimiento, las faltas y las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a los médicos titulados que ejerzan la Medicina en Colombia.

ARTÍCULO 3. DE LOS PRINCIPIOS. El ejercicio de la profesión médica estará fundado en el reconocimiento de la dignidad humana, sin distinciones de ninguna clase, en el respeto de los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes. Así mismo se regirá, entre otros, por los siguientes principios:

Principio de no maleficencia. Consiste en la obligación que tiene el médico de procurar, en cuanto sea posible, no causar daño con el acto médico.

Principio de beneficencia. Consiste en la obligación que tiene el médico de procurar, en cuanto sea posible, el mejor resultado posible del acto médico dentro de la autonomía del paciente.

Principio de autonomía. Consiste en la obligación que tiene el médico de respetar el derecho que asiste a todo paciente, de tomar decisiones libres con respecto a su salud, previa información suficiente y comprensible.

Principio de justicia. Consiste en la obligación que tiene el médico de procurar que el paciente, reciba en el acto médico aquello a que tiene derecho, respetando las necesidades individuales y colectivas.

Principio de transparencia. Consiste en la obligación que tiene el médico de estar dispuesto a explicar su actuar en el marco de la *lex artis*.

ARTÍCULO 4. DERECHOS ESENCIALES DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA. Al médico en el ejercicio de su actividad profesional se le reconocen los siguientes derechos, complementarios a los otorgados por la Constitución y las leyes:

1. Ser respetado en su persona, en su dignidad, en su libertad y autonomía para el ejercicio ético de su profesión. Entiéndese como autonomía profesional la libertad que tiene el médico de emitir su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes.
2. Recibir remuneración y honorarios justos por su trabajo, proporcionales a su nivel de formación académica, la complejidad, cantidad y calidad de los servicios profesionales y a las circunstancias en que éstos se presten.
3. Tener condiciones laborales que respeten la normatividad vigente, que garanticen sus derechos como profesional y que le permitan reclamar ante las autoridades competentes.
4. Tener descanso y recreación.
5. Recibir estímulos para el estudio, la investigación, la actualización y el perfeccionamiento en la ciencia y arte médicos.
6. Recibir la dotación científica, instrumental, tecnológica, farmacológica y logística en general, los recursos humanos indispensables y las instalaciones locativas necesarias para garantizar el cabal desempeño profesional, su seguridad personal y su salud.
7. Participar en la discusión, elaboración y diseño de las políticas, planes, programas y normas sobre salud, ejercicio profesional y enseñanza de la medicina en Colombia.
8. Organizarse en Colegios, Asociaciones o Sociedades para el desarrollo de sus intereses profesionales.
9. Tener el reconocimiento de propiedad intelectual sobre la producción científica de su trabajo, de acuerdo con las normas legales vigentes.
10. Utilizar las historias clínicas para documentar sus trabajos científicos, respetando el debido secreto profesional, la ética de la investigación y las demás normas aplicables.
11. Promocionar sus servicios profesionales mediante publicidad discreta y respetuosa, siempre y cuando se ciña estrictamente a las normas éticas sobre la materia.
12. Aceptar o rehusar la prestación de sus servicios profesionales teniendo en cuenta su autonomía y las disposiciones legales pertinentes.
13. En general, todos los derechos inherentes al ejercicio de una profesión liberal.

ARTÍCULO 5. DERECHOS ESENCIALES DE LOS PACIENTES. Son derechos esenciales de los pacientes:

1. Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles en el país.
2. Disfrutar de comunicación suficiente, prudente, oportuna y clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener la información necesaria respecto a su condición de salud, así como a los procedimientos y tratamientos que se le propongan, el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento tenga, para que con tal base él, sus familiares o representantes en caso de incapacidad o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia de su decisión.

3. Recibir trato digno respetando su etnia, sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. Que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial, secreta y que sólo con su autorización puedan ser conocidos; se exceptúan los casos dispuestos por la ley.
5. Recibir durante todo el proceso de atención la mejor asistencia médica disponible, respetando su autonomía.
6. Recibir y revisar explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones involucradas; en casos de urgencia, se le prestarán los servicios sin estar condicionados al pago anticipado.
7. Recibir o rehusar apoyo espiritual, cualquiera sea su creencia.
8. Que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones científicas debidamente aprobadas, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. Que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos.
10. Morir con dignidad y que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la enfermedad siga su curso natural en su fase terminal.

ARTÍCULO 6. DEFINICIONES.

1. La Medicina y el ser humano. El ser humano como unidad bio - psico - social necesita ser considerado en su integridad; el médico debe valorar y estudiar al ser humano en sí mismo y con relación a su entorno.

2. Profesionalismo médico. El médico como profesional debe adquirir y renovar el conocimiento científico, las habilidades y destrezas propias de su profesión, aceptadas por las instituciones científicas legalmente reconocidas, los cuales deberá emplear para la promoción de la salud y la vida, reconociendo el mejor interés del paciente y dentro de las normas legales.

Caracteriza también el profesionalismo médico, la autonomía entendida como la garantía que tiene el médico de emitir libremente su opinión profesional respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes.

La autonomía profesional se acompaña de la responsabilidad de autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, cuyo objetivo es garantizar la calidad de la atención prestada a los pacientes. Esta se expresa en el desarrollo de estándares profesionales, la existencia del Código de Ética propio y las instancias de los Tribunales de Ética Médica.

Los conflictos de interés del acto médico deben resolverse siempre a favor del paciente.

3. La relación médico - paciente. Es un vínculo encaminado al cuidado y recuperación de la salud, que debe fundamentarse en un compromiso recíproco de derechos y deberes, responsable, leal y auténtico.

4. El acto médico. Se define el acto médico como el conjunto de acciones producto de los conocimientos y método científico propios de la medicina, que aplicados por el médico autorizado para ejercerla, se orientan a la promoción de la salud y a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad.

Son también actos médicos, de idénticas características esenciales, aquellos que con similares finalidades en pro del ser humano, la familia y la comunidad, desarrolle el médico en el desempeño de funciones administrativas, docentes, científicas, técnicas, periciales, forenses, de investigación o de auditoría.

El acto médico se distingue por su profesionalidad, por la ejecución típica, por la licitud y por el compromiso ético de quien lo ejecuta.

De la misma manera, se consideran actos médicos los efectuados por los auditores médicos, administradores en salud, administradores hospitalarios y similares, quienes posean un título de médico y que al tomar decisiones en relación con las funciones propias de su cargo, afecten de manera directa o indirecta la salud de los pacientes a su cuidado o sujeto de sus decisiones.

5. Incertidumbre en la Medicina. La Medicina se ocupa de un objeto múltiple, variado y a veces incierto, por lo cual no es posible darle la certeza que caracteriza a las ciencias exactas.

6. Obligación de medio. Dada la situación de incertidumbre, el ejercicio de la medicina da origen en general a obligaciones de medio y no de resultado. Esto exige poner al servicio del paciente la ciencia, el arte, la conciencia del médico y los medios adecuados disponibles, aconsejables y oportunos, con criterios de racionalidad técnico – científica, que tuviere a su alcance.

7. *Lex artis*. Se entiende por *lex artis*, el desempeño del acto médico dentro de las normas de excelencia aceptadas por el momento histórico. Es la experiencia acumulada por el ejercicio humanístico, ético, científico y técnico de la profesión de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

8. Función social de la medicina. El ejercicio de la profesión médica tiene una función social. Al tiempo que ejerce la profesión, el médico debe procurar una labor de magisterio, encaminada a preservar la salud y prevenir la enfermedad. Así mismo, está obligado a prestar su concurso de acuerdo con sus conocimientos y recursos en casos de siniestro, catástrofe o epidemia y cuando sea requerido por autoridad competente como perito o testigo técnico.

El médico está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y la promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Es su deber denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar la correcta atención de los pacientes.

9. El médico y la moral. El médico está especialmente obligado a sujetar su conducta profesional a la ley, la deontología médica y a los preceptos de la ética universal y la moral. Se atenderá a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial en los temas no previstos en la legislación Colombiana.

10. El médico y la administración de justicia. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley o como perito expresamente designado para ello. En cualquier condición, el médico cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su profesión y la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto en la búsqueda de la verdad.

CAPÍTULO II LA PROMESA DEL MÉDICO

ARTÍCULO 7. CONTENIDO. Para efectos de la presente ley, los médicos en su ejercicio profesional, deberán tener siempre presente el juramento que prestaron ante las autoridades académicas tal como está previsto en la Declaración de Ginebra y sus actualizaciones, así:

"Declaración de Ginebra

Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Ginebra, Suiza, Setiembre 1948
y enmendada por la 22a Asamblea Mundial, Sidney, Australia, 1968 y la 35a Asamblea Médica
Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983 y la 46a Asamblea General de AMM, Estocolmo, Suecia,
Setiembre 1994

Al integrarme como miembro de la comunidad médica, juro solemnemente:

- consagrar mi vida al servicio de la humanidad;
- tratar con respeto y gratitud a mis maestros;
- cumplir mi deber profesional a conciencia y con dignidad;
- preocuparme ante todo por la salud de mis pacientes;
- guardar los secretos que me fueran confiados por el paciente, aun después de su muerte;
- mantener por todos los medios que estén a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
- tratar a mis colegas como hermanos;
- no permitir que circunstancias vinculadas con la edad, el estado de salud, el credo, el origen étnico, el sexo, la nacionalidad, las convicciones políticas, la orientación sexual o la posición social me impidan el cumplimiento de mi deber para con el paciente;
- mantener el mayor respeto por la vida humana desde sus comienzos, aun bajo amenazas, y no utilizar los conocimientos médicos en contra de las leyes de la humanidad;
- hago estas solemnes promesas libremente, y juro cumplirlas por mi honor."

TÍTULO II PRÁCTICA PROFESIONAL

CAPÍTULO I RELACIONES DEL MÉDICO CON EL PACIENTE

ARTÍCULO 8. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL MÉDICO. El médico dispensará los servicios de la medicina a toda persona que los solicite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en la ley. La forma de afiliación al sistema de salud no generará diferencia alguna en el acto médico.

PARÁGRAFO. El médico no debe, en ninguna circunstancia, favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes; tampoco en experimentación científica sin que se haya obtenido previamente el consentimiento informado de los individuos que van a ser sometidas a la misma.

ARTÍCULO 9. ÉTICA Y RESULTADOS. Como la relación médico – paciente genera obligaciones de medios y no de resultados, el resultado de un acto médico no califica por si mismo la ética del acto. La valoración ética del acto deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y el cuidado necesario que frente al mismo acto hubiera desarrollado un médico prudente y diligente.

ARTÍCULO 10. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE. La relación médico – paciente se establece así:

1. Por mutuo consentimiento.
2. Por solicitud de terceras personas, cuando el paciente esté en incapacidad de consentir.
3. Por acción unilateral del médico, en caso de urgencia o de emergencia.
4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que estén a cargo de una entidad o institución de salud privada o pública.
5. Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales.

ARTÍCULO 11. CAUSAS PARA NO ATENDER A UN PACIENTE. El médico, salvo en situaciones de urgencia o emergencia, podrá excusarse de prestar o continuar prestando sus servicios profesionales, por las siguientes causas:

1. Que en virtud de su juicio clínico y dentro de los principios de la pericia y prudencia debidas, considere que requiere atención en una especialidad diferente a la suya.
2. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya.
3. Que el paciente rehuse cumplir las indicaciones prescritas, entendiéndose por éstas, no sólo la formulación de tratamientos sino también las de exámenes, juntas médicas, interconsultas y otras indicaciones generales que por su no realización puedan afectar la salud o integridad del paciente.
4. En 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.
5. Que se le solicite una actuación reñida con las normas jurídicas o éticas.
6. Que existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.
7. Que el médico no tenga compromiso con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente.
8. Que el médico manifieste objeción de conciencia.

ARTÍCULO 12. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. Se entiende por Objeción de conciencia la negativa de una persona natural a realizar un acto permitido por la ley, con base en sus convicciones personales.

Cuando un médico tenga objeción de conciencia para practicar un acto médico, deberá manifestarlo en forma clara, de inmediato, verbalmente y dejando registro por escrito, tanto a la persona que solicitó sus servicios como a las entidades involucradas, si es el caso, advirtiéndole que se debe buscar la atención de otro profesional que no tenga tal objeción. El médico objetor no demorará ni interferirá de ningún modo esa remisión.

La objeción de conciencia deberá manifestarse siempre frente a un acto médico concreto, pero no será necesario argumentarla ni someterla a debate o controversia.

Las instituciones asistenciales, asociaciones profesionales u otras personas jurídicas no pueden alegar objeción de conciencia.

ARTÍCULO 13. ATENCIÓN DE URGENCIAS. El médico estará obligado a prestar la atención inicial de urgencias siempre y cuando existan las condiciones técnicas de preparación y de seguridad que le permitan actuar con autonomía profesional, independencia y garantía de calidad.

En todo caso deberá procurar los primeros auxilios.

ARTÍCULO 14. LIMITACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL. El médico no debe ejercer su profesión cuando se encuentre 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. Tampoco cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente.

ARTÍCULO 15. AUTONOMÍA DEL PACIENTE PARA PRESCINDIR DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. El médico respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios, siempre que éste tenga capacidad de manifestar su libre voluntad. Si el paciente estuviere incapacitado para expresarla, el médico se atendrá a la voluntad de su representante legal o en su defecto a sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes) o sus allegados, cuando esto sea posible, siempre y cuando no se atente contra la voluntad expresa previamente manifestada por el propio paciente; de lo anterior se dejará constancia en la historia clínica.

ARTÍCULO 16. DEDICACIÓN AL PACIENTE. El médico dedicará al paciente el tiempo suficiente y necesario para la adecuada realización del acto médico de acuerdo con las normas de la *lex artis*.

PARÁGRAFO PRIMERO. Se debe evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo profesional, salvo casos excepcionales.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las visitas al enfermo, las juntas médicas y las reuniones de decisiones clínicas se subordinarán a la gravedad del paciente y a la necesidad de aclarar el diagnóstico, mejorar el tratamiento y satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus allegados responsables, siempre y cuando corresponda esta solicitud a la condición clínico – patológica del paciente.

ARTÍCULO 17. PROCEDIMIENTOS. El médico solicitará los exámenes y procedimientos indispensables para precisar el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, previo examen clínico y de acuerdo con la racionalidad técnico – científica. No someterá al paciente a exámenes o tratamientos que no se justifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de ser presionado por circunstancias de tipo administrativo a prescindir de exámenes o tratamientos que considere absolutamente necesarios, deberá informar al paciente y dejar constancia de esta situación en la historia clínica, señalando en lo posible la autoridad responsable.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Se entiende por exámenes innecesarios o tratamientos injustificados los prescritos sin un previo examen general y los que no correspondan a la situación clínico patológica del paciente, de acuerdo con la *lex artis*.

ARTÍCULO 18. ACTITUD DEL MÉDICO ANTE EL PACIENTE. La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo y adecuada información. Evitará todo comentario que pueda crear alarma injustificada y no hará pronóstico de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.

En casos específicos se podrá aplicar la figura de privilegio terapéutico que consiste en reservar información al paciente, durante un tiempo determinado, con registro en la historia clínica y en cuanto sea posible por decisión en junta médica, cuando se considere que dicha información provocará más daño que beneficio al paciente.

La contagiosidad, repulsividad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo válido para que el médico se abstenga o deje de prestar sus servicios profesionales a un paciente, siempre y cuando se den las condiciones técnicas y de seguridad que le permitan actuar con autonomía profesional, independencia y garantía de calidad.

ARTÍCULO 19. MÉTODOS ACEPTADOS. El médico empleará en el acto médico métodos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación o paliación debidamente reconocidos por la *lex artis*.

PARÁGRAFO. Si en circunstancias excepcionalmente graves para el paciente, un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de tratamiento, éste podrá utilizarse con la autorización del paciente, o en su defecto por su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes) y, en todo caso, previo acuerdo en junta médica.

ARTÍCULO 20. LÍMITES DEL TRATAMIENTO. El médico utilizará racionalmente los métodos y medicamentos a su disposición y alcance, mientras haya una expectativa objetiva de curación o alivio del paciente. Cuando exista diagnóstico de cesación definitiva de las funciones del tallo cerebral o una condición clínico-patológica irreversible en la cual no exista pronóstico razonable de recuperación, no es su obligación utilizar medios de soporte vital, pero debe garantizar los cuidados paliativos. En todo caso, el médico respetará la autonomía del paciente y en su defecto, por su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes).

PARÁGRAFO. En caso de que el paciente se encuentre en imposibilidad de expresar directamente su voluntad, pero la haya manifestado previa y válidamente, sus deseos o límites a la atención deben ser respetados por el médico, aún en caso de oposición de los familiares responsables.

ARTÍCULO 21. ATENCIÓN A FAMILIARES. El médico podrá rehusarse a prestar sus servicios profesionales a su cónyuge, a sus parientes dentro del tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil o a personas que de él dependan, salvo en circunstancias de urgencia.

CAPITULO II HONORARIOS PROFESIONALES

ARTÍCULO 22. HONORARIOS MÉDICOS. Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico recibirá una remuneración u honorarios acordes con sus conocimientos científicos y la importancia y circunstancias de los actos que le corresponda cumplir, incluyéndose las visitas o juntas médicas. Para su fijación se oirá al médico directamente o a través de la organización médica que lo represente. Si se trata de paciente particular o privado, los honorarios se fijarán previamente y de común acuerdo con él o sus allegados responsables.

PARÁGRAFO PRIMERO. El médico podrá abstenerse de cobrar honorarios a sus colegas y a las personas que de ellos dependan económicamente, así como a las que, a juicio del médico, merezcan esa excepción.

Lo anterior sin perjuicio del cobro y pago de los exámenes o insumos a que hubiere lugar.

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

PARÁGRAFO TERCERO. Le está vedado al médico solicitar, exigir, conceder o aceptar dádivas o retribuciones para sí o para terceros, derivados de la remisión de pacientes y de la formulación de medicamentos o de cualquier elemento necesario para la realización del acto médico y de la orden de exámenes paraclínicos.

TITULO III CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

ARTÍCULO 23. DEFINICIÓN. Consentimiento informado es el acto médico mediante el cual el paciente en ejercicio de su autonomía, su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes) de acuerdo con su médico tratante, acepta o rechaza voluntariamente el procedimiento o conducta propuestos, teniendo como base la información suficiente, veraz, comprensible y oportuna suministrada a ellos sobre la enfermedad, sus opciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y pronóstico con sus riesgos previsible y justificados, beneficios y alternativas, de acuerdo con su objetivo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Riesgo justificado es el peligro para la vida, la salud o la integridad del paciente, derivado del tratamiento o procedimiento médico o quirúrgico, que se corre con sujeción a las normas que rigen la ciencia y el arte médicos y a la pericia, prudencia y diligencia exigibles al médico, de acuerdo con las condiciones clínico - patológicas del paciente y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolle el acto médico.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los documentos de voluntades anticipadas o testamento vital se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y deberán ser respetadas como tales.

ARTÍCULO 24. CAPACIDAD PARA CONSENTIR. El consentimiento debe obtenerse personalmente del paciente capaz; solo cuando se trate de pacientes menores de edad, personas en estado de inconsciencia, incapacidad o incompetencia mental, se autoriza a su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes), a actuar en su nombre.

ARTÍCULO 25. EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO. El médico podrá actuar sin previo consentimiento del paciente o sus representantes en los siguientes casos:

1. En los casos de urgencia vital, hasta superar la situación de urgencia. La intervención electiva posterior o subsiguiente debe esperar el momento en que efectivamente se consienta en ella, salvo que la espera ponga en peligro la vida del paciente.
2. Cuando la decisión del paciente de aceptar o no un procedimiento pueda afectar la vida o salud de un tercero o la comunidad.
3. Cuando el paciente renuncie a este derecho.
4. Cuando sea necesario aplicar el privilegio terapéutico, es decir la retención temporal de información en aras de proteger el paciente.

En todos estos casos debe quedar constancia explícita en la historia clínica.

ARTÍCULO 26. REQUISITOS Y FORMALIDADES. Para que el consentimiento sea válido debe reunir los requisitos de ser libre y voluntario, es decir, que no medie vicio que altere el querer manifestado.

PARÁGRAFO PRIMERO. Se recomienda que la aceptación o rechazo del acto médico propuesto quede consignado por escrito en la historia clínica, especialmente en los casos de procedimientos experimentales, extraordinarios, invasivos, de alto riesgo o que puedan implicar cambios trascendentales en la vida, en la identidad o en el desarrollo de la personalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Deberá consignarse por escrito, en los casos de investigación con sujetos humanos, oposición a transfusión sanguínea, inseminación y fertilización, interrupción voluntaria del embarazo en los casos contemplados en la Ley, autorización de procedimientos de

ablación y trasplante de órganos, solicitud de pruebas de VIH y necropsias clínicas, con la indicación del lugar, fecha, hora y firma de quienes intervienen.

ARTÍCULO 27. INFORMACIÓN PERTINENTE. El médico tiene la obligación de suministrar de manera clara, precisa, oportuna y comprensible al paciente aquella información referida a los cuidados y consecuencias inmediatas, colaterales y adversas que se presenten o se puedan llegar a presentar con ocasión del acto médico y que sean previsibles. Esta información hace parte integral del consentimiento informado.

El grado de información que deberá suministrarse al paciente atenderá a la ponderación de los siguientes criterios: el carácter más o menos invasivo del procedimiento; el grado de aceptación u homologación clínica del tratamiento o su carácter experimental; la dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito; la urgencia del tratamiento; el grado de afectación de derechos o intereses del paciente; la afectación de derechos de terceros; la existencia de otros tratamientos que produzcan resultados iguales o comparables y la capacidad de comprensión del sujeto.

En todo caso la prudencia del médico y la situación específica aconsejarán el tipo de información pertinente.

ARTÍCULO 28. ALCANCE DEL CONSENTIMIENTO. El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta un profesional, 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.

ARTÍCULO 29. INTERVENCIÓN EN INCAPACES. Para intervenir médica o quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, se requiere el consentimiento informado válido y la autorización previa de su representante legal o sus familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes), a menos que la urgencia o emergencia del caso exija una intervención inmediata.

ARTÍCULO 30. COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD. El médico a menos que aplique el privilegio terapéutico, comunicará al paciente el estado de salud en que lo encuentre. Si la situación del enfermo es grave, el médico tiene la obligación de informarla con la debida prudencia al paciente, en los casos en que ello sea posible, o a sus representantes legales cuando éstos se encuentren presentes.

ARTÍCULO 31. JUNTAS MÉDICAS. Cuando la gravedad y evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros profesionales en junta médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su cuidado. De igual forma se procederá a solicitud de la familia o de alguna autoridad hospitalaria.

PARÁGRAFO PRIMERO. Entiéndese por junta médica la evaluación conjunta de las condiciones del paciente por varios profesionales.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La frecuencia de las visitas y de las juntas médicas estará subordinada a la gravedad del enfermo y a la necesidad de aclarar el diagnóstico, mejorar el tratamiento y satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus allegados responsables, siempre y cuando corresponda esta solicitud a la condición clínico - patológica del paciente.

TITULO IV LA HISTORIA CLÍNICA, EL CERTIFICADO MEDICO Y EL SECRETO PROFESIONAL

CAPITULO I

LA HISTORIA CLÍNICA

ARTÍCULO 32. 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 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. La propiedad intelectual de la historia clínica es del médico tratante; sin embargo, adquiere el carácter de documento público cuando es involucrada a un proceso jurisdiccional de cualquier tipo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Si la historia clínica se conserva en un medio electrónico, debe garantizarse la existencia de un archivo de respaldo (backup), debidamente protegida y en sitio diferente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Se consideran anexos de la historia clínica y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, fílmicos, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.

ARTÍCULO 33. RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica está sometida a reserva. Puede ser conocida por el médico, el paciente o su representante legal y el equipo de salud vinculados al caso en particular. Para efectos de investigación científica, académica, epidemiológica, judicial, administrativa o de auditoría médica y acciones académicas con estudiantes de los programas de salud, podrá ser consultada, facilitando el original o su fotocopia siempre y cuando se mantenga la debida reserva sobre la identidad del paciente, salvo en los casos previstos por la Ley.

PARÁGRAFO PRIMERO. Si se tratare de investigación judicial (administrativa, penal, civil, laboral o disciplinaria), deberá dejarse copia auténtica de la historia que se entregue, con la obligación por parte del funcionario de devolverla una vez se haya cumplido el fin propuesto. Se recomienda en lo posible no entregar originales.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La entrega de estos documentos debe protocolizarse mediante un acta suscrita por el funcionario y el representante designado por la entidad que la entrega.

PARÁGRAFO TERCERO. El paciente o su representante legal podrá autorizar a otras personas no previstas en este artículo para que conozcan su historia clínica o cualquiera de sus anexos.

PARÁGRAFO CUARTO. El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no es violatorio del carácter reservado de aquella, sin perjuicio del deber de guardar el secreto que a cada uno de ellos obliga.

ARTÍCULO 34. OBLIGATORIEDAD Y REQUISITOS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Tanto para el médico como para los demás integrantes del equipo de salud vinculados al caso clínico, es obligatorio elaborar la historia clínica, la cual tendrá los siguientes requisitos:

- a) Se elaborará o extenderá de conformidad con lo dispuesto en la presente ley y la regulación vigente.
- b) Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre y firma de quien la realizó.
- c) Deberá ser veraz, secuencial, completa, coherente, escrita de manera legible, por medio manual, mecánico o magnético, clara y sin intercalaciones, signos, símbolos, abreviaturas, tachones, enmendaduras, ni espacios en blanco.

d) En ella se consignarán solo las anotaciones que sean relacionadas y pertinentes con el proceso de atención y condiciones de salud del paciente, escritas por los miembros del equipo de salud tratante.

e) En caso de correcciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.

f) Los datos de la historia clínica deberán obedecer a los principios de administración de datos (habeas data: veracidad, finalidad, circulación restringida, temporalidad de la información, interpretación integral de derechos constitucionales, seguridad y confidencialidad).

ARTÍCULO 35. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud tendrán la obligación de custodia y conservación de los originales de la historia clínica. En todo caso, el paciente o a quien éste autorice y las autoridades competentes, cuando lo soliciten, podrán obtener copia integral o parcial de la misma.

ARTÍCULO 36. ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica debe ser archivada conforme a las directrices que para el efecto expidan las autoridades competentes y por el término que ordene la ley.

PARÁGRAFO. No será necesario archivar los documentos originales de los exámenes paraclínicos. Será suficiente el registro e interpretación de los resultados de los mismos.

CAPITULO II CERTIFICADO MEDICO Y OTROS DOCUMENTOS LEGALES

ARTÍCULO 37. EL CERTIFICADO MÉDICO. El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito, la incapacidad física o mental o el fallecimiento de una persona.

PARÁGRAFO. Cuando se trate de dictámenes médicos con fines laborales la información que se facilita al empleador debe expresarse únicamente en términos de aptitud para el trabajo sin revelar características de su estado de salud. En ningún caso el empleador puede acceder a la historia clínica del trabajador.

ARTÍCULO 38. CONTENIDO DEL CERTIFICADO MÉDICO. El texto del certificado médico será claro, preciso, ceñido estrictamente a la verdad y deberá contener, por lo menos, los siguientes datos:

1. Lugar y fecha de expedición.
2. Persona o entidad a la cual se dirige.
3. Objeto o fines del mismo.
4. Nombre e identificación de la persona.
5. Concepto.
6. Nombre del médico.
7. Número de Identificación Profesional.
8. Firma del médico.

ARTÍCULO 39. OTROS DOCUMENTOS DE OBLIGATORIEDAD LEGAL. El médico estará obligado a diligenciar adecuada y oportunamente los documentos exigidos por la ley, que correspondan a su actuación o se deriven de ella.

CAPITULO III SECRETO PROFESIONAL

ARTÍCULO 40. SECRETO PROFESIONAL. Entiéndese por secreto profesional la reserva que debe mantener el médico, para efectos exclusivos de garantizar la intimidad y la dignidad humana del paciente, de todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. El deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente.

PARÁGRAFO. Adicionalmente, el médico deberá tomar las medidas que dentro de lo posible mantengan la confidencialidad a la que hace referencia este artículo.

ARTÍCULO 41. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer:

1. A los familiares o a terceros, con el expreso consentimiento del enfermo
2. Al representante legal o los familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes) del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
3. A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley, incluyendo las enfermedades de notificación obligatoria.
4. A las personas que comparten su entorno familiar o social, cuando por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o mentales, se ponga en peligro la salud o la vida de ellas.
5. Cuando la revelación del secreto tenga como fin evitar actos que amenacen gravemente a terceros.
6. Cuando el médico, en el proceso de atención se convierte en víctima del paciente o sus allegados: amenaza, extorsión, constreñimiento y propuestas que riñan con la ética.

TITULO V RELACIONES DEL MEDICO CON LAS INSTITUCIONES

ARTÍCULO 42. RESPONSABILIDAD ANTE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. El médico no será responsable ético-disciplinariamente cuando se ocasione daño a los pacientes, como consecuencia de fallas técnicas, instrumentales, científicas, farmacológicas, locativas, o de personal auxiliar de la entidad donde sea tratado el paciente o que se relacionen con fallas del sistema general de seguridad social en salud, que estén fuera de su control o modulación.

ARTÍCULO 43. DERECHOS ANTE LAS INSTITUCIONES. El médico tendrá derecho a ser contratado respetando normas legales vigentes y a ejercer su profesión de manera que responda a la *lex artis* y a los cánones éticos y científicos. No podrá ser obligado a modificar su conducta por terceros pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico científica.

PARÁGRAFO PRIMERO. Se entiende por terceros pagadores las personas jurídicas a cuyo cargo está el pago total o parcial de los costos generados con ocasión de la atención en salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El tercero pagador que condicione o modifique una orden médica específica exonera ético-disciplinariamente al médico por las consecuencias de esta decisión.

Cuando en la decisión de dicho condicionamiento o modificación participe un médico, se considera que existe un acto médico y no exclusivamente administrativo y, por lo tanto, será sujeto de aplicación de este código, sin perjuicio de las demás responsabilidades de tipo civil, penal y administrativo que de su acción se deriven.

ARTÍCULO 44. COMITÉS DE BIOÉTICA. Se entenderán por comités de bioética el comité de ética hospitalaria y el comité de ética en investigación clínica. En toda institución sanitaria existirá un Comité de Ética Hospitalaria, que se regirá en su funcionamiento por las normas legales vigentes. Su función será la protección de los derechos de los pacientes pero no será entendido como una instancia disciplinaria.

ARTÍCULO 45. COMPROMISO LABORAL. El médico que labore por contrato sólo podrá percibir en relación con los pacientes institucionales los honorarios pactados previamente con las Entidades o Instituciones sanitarias respectivas, salvo cuando estas permitan que el médico reciba honorarios adicionales.

ARTÍCULO 46. INCOMPATIBILIDAD LABORAL. El médico no aprovechará su vinculación profesional con una institución para inducir indebidamente al paciente a que utilice sus servicios en el ejercicio privado de la profesión.

ARTÍCULO 47. EL MÉDICO Y EL EQUIPO DE SALUD. El médico que como tal ejerza funciones públicas, privadas o docentes, guardará por sus colegas, discípulos y demás miembros del equipo de salud el debido respeto y lealtad.

ARTÍCULO 48. ACCIONES REIVINDICATORIAS DEL MÉDICO. Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias colectivas, deberá garantizar los servicios médicos de urgencias.

TITULO VI RELACIONES DEL MEDICO CON SUS COLEGAS

ARTÍCULO 49. FUNDAMENTO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS. La lealtad y el respeto mutuos constituyen el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos.

ARTÍCULO 50. 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. Todo disentimiento profesional grave entre médicos, será dirimido por la Federación Médica Colombiana de conformidad con las normas de ley.

ARTÍCULO 51. ACADEMIA Y FEDERACIÓN MÉDICA.- De acuerdo con las leyes vigentes se reconocen como consultoras oficiales del Gobierno Nacional a la Academia Nacional de Medicina y a la Federación Médica Colombiana.

TITULO VII RELACIONES DEL MÉDICO CON LAS ENTIDADES COMERCIALES EN SALUD

ARTÍCULO 52. Se entiende por entidad comercial en salud cualquier empresa dedicada a comercializar productos farmacéuticos, dispositivos biomédicos, aparatos, instrumentos y cualquiera otro insumo en el campo de la salud.

ARTÍCULO 53. El médico en su relación con las entidades comerciales en salud en los campos de prescripción, uso, educación, investigación, dirección y gestión relacionada con la adquisición de suministros sanitarios, debe ajustarse a las siguientes disposiciones:

a) La prescripción y uso de medicamentos e insumos solo tendrá en cuenta la necesidad científico-tecnológica del paciente de acuerdo con la mejor información independiente y verídica disponible. El uso racional de los recursos será consideración necesaria.

b) En las actividades de educación el médico dejará claros sus conflictos de interés, si los hubiere, y no permitirá interferencia sobre el contenido académico de la actividad.

c) La investigación estará sometida a las normas legales vigentes y prevalecerá el bienestar y la garantía de derechos de los sujetos de investigación.

d) En la dirección y gestión relacionada con la adquisición de suministros sanitarios, su concepto tendrá en cuenta la realidad científico-tecnológica y la mejor información independiente y verídica disponible.

ARTÍCULO 54. INCENTIVOS. El médico no aceptará ni solicitará incentivos de cualquier clase por actos de prescripción y uso, de educación o de adquisición de suministros sanitarios.

PARÁGRAFO. No se consideran incentivos los honorarios por actividades contractuales de tipo laboral, ni los beneficios derivados de la vinculación legal de carácter patrimonial que el médico tenga con entidades comerciales.

TITULO VIII PUBLICIDAD, PUBLICACIONES, DERECHOS DE AUTOR Y DOCENCIA

CAPITULO I PUBLICIDAD

ARTÍCULO 55. PUBLICIDAD DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES. La publicidad, por cualquier medio o sistema, de los servicios de un profesional médico, debe estar de acuerdo con la presente ley.

ARTÍCULO 56. CONTENIDO DEL ANUNCIO PROFESIONAL. El anuncio publicitario profesional podrá contener los siguientes datos:

1. Nombre del médico.
2. Títulos obtenidos y reconocidos legalmente.
3. Institución que otorga el título.
4. Dirección física, electrónica y teléfono del consultorio.

PARÁGRAFO PRIMERO. El médico no debe anunciar u ofrecer por ningún medio publicitario, servicios de atención a la salud, alivio o curaciones mediante el uso de medicamentos, métodos o procedimientos cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente y que no hayan sido aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Dirección del Servicio Seccional de Salud respectiva, tendrá a cargo la inspección y vigilancia del correcto uso del anuncio publicitario del médico, podrá ordenar su modificación o retiro cuando no se ajuste al ordenamiento legal y aplicará las sanciones pertinentes.

PARÁGRAFO TERCERO. El uso de imágenes de los pacientes con fines publicitarios deberá estar precedido del consentimiento informado y deberá preservar la dignidad del paciente.

CAPITULO II PUBLICACIONES Y DERECHOS DE AUTOR

ARTÍCULO 57. DERECHOS DE AUTOR. El médico respetará las normas legales generales y las institucionales sobre derechos de autor en relación con las obras científicas, literarias y artísticas surgidas del ejercicio profesional.

ARTÍCULO 58. PUBLICACIONES. La publicación por cualquier medio de las historias clínicas, las fotografías, las películas cinematográficas, las vídeo-grabaciones de operaciones quirúrgicas y demás material de carácter científico, deberá hacerse respetando el secreto profesional. Cuando sea necesario revelar la identidad del paciente deberá obtenerse su autorización, la de su representante legal o los familiares según orden jerárquico (Ley 73 de 1988, Art.5 y concordantes).

ARTÍCULO 59. VERACIDAD DE LAS PUBLICACIONES. El médico no realizará ni auspiciará en ninguna forma la publicación de artículos que no se ajusten estrictamente a los hechos científicamente comprobados o de aquellos que induzcan a error ya sea por su título, contenido, presentación o fines perseguidos.

CAPITULO III DOCENCIA

ARTÍCULO 60. ENSEÑANZA DE LA MEDICINA. Es inherente al médico transmitir los conocimientos y las experiencias adquiridos y respetar a sus maestros. Por lo tanto, existe relación directa entre docente y estudiante que permite que este último asuma, en forma gradual, la promoción y el mantenimiento de la salud y el proceso de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del estado patológico. Tanto el maestro como el discípulo, son responsables, individualmente, de sus acciones y omisiones.

El docente podrá permitir que el alumno, en las instituciones sanitarias reconocidas para la enseñanza médica, bajo su supervisión y de acuerdo con los conocimientos y las experiencias que éste vaya adquiriendo, asuma en forma gradual las responsabilidades del acto médico, con la anuencia del paciente y de conformidad con el plan de estudios aprobado por la respectiva facultad o escuela de medicina, sin renunciar a su propia responsabilidad ante el paciente.

PARÁGRAFO. De las faltas que cometa un estudiante de medicina en el curso de sus prácticas de formación, responderá el docente en cuanto no haya actuado con el control, la idoneidad y la prudencia que la situación del respectivo paciente exigía, sin perjuicio de las sanciones académicas u otras a que se haga merecedor el estudiante mismo.

TITULO IX INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

ARTÍCULO 61. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN. El médico que realicen investigación científica en seres humanos, se sujetará a las normas legales vigentes sobre la materia, al igual que a los principios universalmente reconocidos sobre el respeto a la dignidad humana y a los principios éticos que deben regir todos los actos relacionados con el ser humano.-

PARÁGRAFO.- En la investigación o experimentación en animales se sujetará a las normas nacionales e internacionales vigentes.-

ARTÍCULO 62. CONSENTIMIENTO. El médico que realice investigación en seres humanos deberá contar siempre con el consentimiento informado de los mismos, de conformidad con lo preceptuado en el presente título y las demás disposiciones legales que regulen la materia.-

TITULO X DE LAS FALTAS

Constituyen faltas contra la ética profesional del médico la violación o incumplimiento de los deberes establecidos en este libro I y en particular por las siguientes conductas:

CAPÍTULO I GENERALES

ARTÍCULO 63. Negarse a atender casos de urgencia.

ARTÍCULO 64. Negarse a atender en situaciones de catástrofe

ARTÍCULO 65. Participar en genocidio.

ARTÍCULO 66. Participar en actos de tortura.

ARTÍCULO 67. Ser cómplice de delitos de lesa humanidad.

ARTÍCULO 68. Discriminar por razones de género, tendencia sexual, raza, credo, clase social, lengua, religión, origen familiar, opinión política o filosófica en el ejercicio profesional médico

CAPÍTULO II RELACIÓN CON LOS PACIENTES

ARTÍCULO 69. Negarse a atender pacientes por causas no contempladas en la presente Ley.

ARTÍCULO 70. Abandonar un paciente sin causa justificada.

ARTÍCULO 71. Crear riesgo injustificado. Se denomina riesgo injustificado el que va mas allá del riesgo previsto.

ARTÍCULO 72. Ejercer enajenado por efecto de alcohol, sustancias psicoactivas, drogas ilícitas y otras.

ARTÍCULO 73. Crear alarma injustificada en los pacientes.

ARTÍCULO 74. Ejercer fuera de la *lex artis* a pesar de tener los elementos para poder practicar dentro de las normas de excelencia, teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

ARTÍCULO 75. Garantizar resultados cuando la obligación es de medio.

ARTÍCULO 76. No dedicar el tiempo necesario en la atención de los pacientes.

ARTÍCULO 77. Efectuar procedimientos innecesarios. Se entienden como tales los que no corresponden a la situación clínica y al proceso de atención del paciente.

ARTÍCULO 78. Solicitar o practicar exámenes innecesarios.

ARTÍCULO 79. Ordenar hospitalizaciones innecesarias y sin justificación del médico tratante, especialmente con la intención de engañar a las autoridades.

ARTÍCULO 80. Retener de manera injusta y contra su voluntad a un paciente hospitalario.

ARTÍCULO 81. Ofrecer al paciente información viciada o falsa.

ARTÍCULO 82. Limitar la autonomía del paciente. Se excluye la situación de privilegio terapéutico.

ARTÍCULO 83. Llevar a cabo tratos degradantes en el paciente, por ejemplo con insultos y expresiones despectivas.

ARTÍCULO 84. Inducir pacientes institucionales a consultar en forma privada, cuando en la entidad sanitaria se preste el servicio requerido.

ARTÍCULO 85. Practicar procedimientos en incapaces sin la autorización de sus representantes legales.

CAPÍTULO III FALTAS CONTRA LA VIDA

ARTÍCULO 86. Practicar aborto, salvo en los casos descritos por la Ley y las sentencias vinculantes de la Corte Constitucional.

PARÁGRAFO. Tampoco son susceptibles de reproche ético los casos de reducción embrionaria en situación de reproducción asistida.

ARTÍCULO 87. Producir en forma dolosa lesiones al feto.

ARTÍCULO 88. Negarse a prestar socorro en situación de grave peligro sin justa causa.

ARTÍCULO 89. Llevar a cabo manipulación genética humana con fines no terapéuticos, ni de investigación científica o de diagnóstico.

ARTÍCULO 90. Efectuar maniobras para clonación de seres humanos.

ARTÍCULO 91. Efectuar fecundación de óvulos humanos con fines diferentes a la procreación humana, investigación científica, tratamiento o diagnóstico.

PARÁGRAFO. No se pueden generar embriones humanos con fines exclusivos de investigación o experimentación.

ARTÍCULO 92. Traficar o comerciar con elementos celulares, células, gametos, cigotos, embriones, fetos, tejidos, órganos o cadáveres humanos.

ARTÍCULO 93. Llevar a cabo inseminación artificial no consentida.

ARTÍCULO 94. Inducir al suicidio.

ARTÍCULO 95. Practicar la Eutanasia en casos no permitidos por la Ley y las sentencias vinculantes de la Corte Constitucional.

ARTÍCULO 96. Participar en actos tendientes a comercio, tráfico y turismo con fines de trasplante de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 97. Participar en el proceso donación-trasplante sin el consentimiento debido.

CAPÍTULO IV FALTAS CONTRA LA INTIMIDAD, LIBERTAD Y HONRA DE LOS PACIENTES

ARTÍCULO 98. Violar sin justa causa o no garantizar la intimidad personal, la cual incluye aquellos fenómenos, datos, comportamientos y situaciones que están sustraídos al conocimiento de extraños, en especial el pudor sexual.

ARTÍCULO 99. Atentar contra la libertad de conciencia.

ARTÍCULO 100. Lesionar la honra y el buen nombre de los pacientes.

ARTÍCULO 101. Negar o imponer auxilio espiritual o religioso.

CAPÍTULO V DEL CONSULTORIO Y LUGAR DE ATENCIÓN PROFESIONAL

ARTÍCULO 102. No mantener con decoro el consultorio o lugar de atención profesional.

ARTÍCULO 103. Ejercer actos inmorales e indignos en el consultorio o lugar de atención profesional.

CAPÍTULO VI DEL SECRETO PROFESIONAL

ARTÍCULO 104. No mantener el secreto profesional, con las excepciones dispuestas en la presente Ley.

ARTÍCULO 105. No supervisar a subalternos y dependientes respecto del mantenimiento del secreto profesional.

CAPÍTULO VII DE LOS TRATAMIENTOS

ARTÍCULO 106. Usar métodos de diagnóstico o tratamiento no aceptados por las instituciones encargadas al respecto.

ARTÍCULO 107. Utilizar procedimientos experimentales por fuera de lo autorizado por esta Ley, existiendo otros métodos aceptados por las Instituciones respectivas.

CAPÍTULO VIII DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 108. No obtener el consentimiento, obtenerlo por tercera persona sin la presencia del médico tratante, obtenerlo de manera inválida o no acatarlo.

ARTÍCULO 109. Alterar o desaparecer el consentimiento ya obtenido.

CAPÍTULO IX DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTÍCULO 110. No elaborar, registrar de manera incompleta o ilegible, alterar o violar la reserva de la historia clínica o no tener en cuenta las demás disposiciones legales vigentes sobre la materia.

CAPÍTULO X DEL CERTIFICADO MÉDICO

ARTÍCULO 111. Expedir Certificado médico incompleto, alterado o falso.

CAPÍTULO XI DE LA RELACIÓN CON LOS COLEGAS Y EL EQUIPO DE SALUD

ARTÍCULO 112. Tratar a los colegas u otros miembros del equipo de salud de manera irrespetuosa.

ARTÍCULO 113. Incurrir en injuria o calumnia a los colegas u otros miembros del equipo de salud.

PARÁGRAFO. Será factor agravante el hecho de buscar sustituir o prescindir de los servicios del colega o alterar la relación médico paciente.

ARTÍCULO 114. Suplantar a un colega en acto médico, aún con su autorización. Si el colega autorizó ser suplantado merecerá sanción.

CAPÍTULO XII DE LA RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES

ARTÍCULO 115. Incumplir las obligaciones contractuales y deberes profesionales y administrativos en relación con el proceso de atención de pacientes.

ARTÍCULO 116. Participar en movimientos colectivos de reivindicación laboral que pongan en peligro la vida de los pacientes a su cargo.

ARTÍCULO 117. Utilizar a conciencia equipos defectuosos u obsoletos, salvo en estados de necesidad.

ARTÍCULO 118. No informar oportunamente sobre la presencia de equipos, dispositivos e insumos defectuosos u obsoletos.

CAPÍTULO XIII DE LA DOCENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 119. Delegar actos médicos sin supervisión a los estudiantes.

ARTÍCULO 120. Abusar de la posición de docente para obtener de los estudiantes algún beneficio indebido.

ARTÍCULO 121. Tratar a los estudiantes de manera irrespetuosa.

CAPÍTULO XIV DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

ARTÍCULO 122. No sujetarse a las normas legales nacionales e internacionales sobre investigación científica.

CAPÍTULO XV DEL CONFLICTO DE INTERESES

ARTÍCULO 123. No declarar el conflicto de intereses.

ARTÍCULO 124. No resolver los conflictos de interés a favor del paciente o sujeto de investigación.

ARTÍCULO 125. Aceptar o exigir dádivas de entidades comerciales en salud por la promoción o utilización de sus productos.

ARTÍCULO 126. Remitir pacientes a especialistas o sitios específicos, a cambio de retribución de cualquier tipo.

ARTÍCULO 127. Realizar o participar en contrabando de medicamentos, dispositivos o insumos médicos.

ARTÍCULO 128. Vender o comercializar en el consultorio médico medicamentos, dispositivos, insumos, suplementos nutricionales o alimentos terapéuticos.

ARTÍCULO 129. Participar o encubrir la falsificación o alteración de medicamentos.

CAPÍTULO XVI DE LOS HONORARIOS MÉDICOS

ARTÍCULO 130. Exigir o recibir participación de honorarios por remisión de pacientes.

ARTÍCULO 131. Exigir o recibir honorarios adicionales por pacientes institucionales.

ARTÍCULO 132. Condicionar la atención de urgencia al pago anticipado de honorarios.

CAPÍTULO XVII DEL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA

ARTÍCULO 133. Prestar el nombre a terceros para el ejercicio de actos médicos.

ARTÍCULO 134. Ejercer sin el cumplimiento de los requisitos legales o por fuera de la *lex artis*, especialmente si está suspendido de la práctica profesional por autoridad competente.

ARTÍCULO 135. Encubrir faltas éticas de colegas.

CAPÍTULO XVIII DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

ARTÍCULO 136. Cometer plagio sobre propiedad intelectual ajena.

ARTÍCULO 137. Publicar resultados falsos relacionados con investigación.

CAPÍTULO XIX DEL ANUNCIO, PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD MÉDICAS

ARTÍCULO 138. Hacer publicidad o promoción de sus servicios profesionales sin cumplir las normas legales.

CAPÍTULO XX DE LAS RELACIONES CON LA SOCIEDAD Y EL ESTADO

ARTÍCULO 139. No acatar decisiones judiciales.

ARTÍCULO 140. Presentar certificaciones falsas ante cualquier autoridad.

ARTÍCULO 141. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD. No habrá lugar a responsabilidad ético disciplinaria cuando se obre:

- 1 Por fuerza mayor o caso fortuito.
- 2 En estricto cumplimiento de un deber legal.
- 3 En cumplimiento de orden legítima de autoridad competente emitida con las formalidades legales.
- 4 Con la convicción errada e invencible de que no constituye falta ética ni disciplinaria.
- 5 Bajo insuperable coacción ajena.
- 6 Impulsado por miedo insuperable.
- 7 Cuando exista estado de necesidad.

ARTÍCULO 142. CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD. Se considera inimputable la persona que actúa afectada por perturbación mental grave transitoria o permanente, que le impida la cabal comprensión del acto o el libre ejercicio volitivo en relación con éste.

ARTÍCULO 143. TRATAMIENTO DEL INIMPUTABLE. Cuando se pruebe la inimputabilidad, la suspensión o exclusión del ejercicio profesional se aplicará como medida de seguridad, hasta cuando el profesional disciplinado esté curado o rehabilitado de su perturbación mental, a juicio del Instituto de Medicina Legal, o compruebe que ha elegido una modalidad de ejercicio que no pone ya en peligro a las personas ni a la Sociedad.

LIBRO II LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA Y EL PROCEDIMIENTO ÉTICO DISCIPLINARIO

TITULO I

DE LOS PRINCIPIOS PROCESALES.-

ARTÍCULO 144. Dignidad Humana. El derecho ético disciplinario médico tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana.

ARTÍCULO 145. Integración. Las normas y postulados que sobre derechos humanos se encuentren consignados en la Constitución Política, en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia, harán parte integral de este código.

ARTÍCULO 146. Principios de las sanciones ético disciplinarias. La imposición de la sanción o de la medida de seguridad responderá a los principios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad. El principio de necesidad se entenderá en el marco de la prevención y conforme a las instituciones que la desarrollan.

ARTÍCULO 147. Legalidad. Nadie podrá ser investigado ni juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante tribunal competente y con la observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

ARTÍCULO 148. Favorabilidad. La ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior se aplicará, sin excepción, de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Ello también rige para los sancionados. La analogía sólo se aplicará en materias permisivas.

ARTÍCULO 149. Igualdad. La ley ético disciplinaria médica se aplicará a las personas sin tener en cuenta consideraciones diferentes a las establecidas en ella.

ARTÍCULO 150. Prohibición de doble incriminación. A nadie se le podrá imputar más de una vez el mismo hecho disciplinario, cualquiera sea la denominación jurídica que se le dé o haya dado.

ARTÍCULO 151. Tipicidad. La ley ético disciplinaria médica define de manera clara y precisa las características de la conducta reprochable.

ARTÍCULO 152. Antijuridicidad. Para que una conducta típica sea susceptible de sanción, se requiere que lesione o ponga en peligro, sin justa causa, el bien jurídicamente tutelado por la ley ético disciplinaria médica.

ARTÍCULO 153. Culpabilidad. Sólo se podrán imponer sanciones por conductas realizadas con culpa o dolo. Queda erradicada toda forma de responsabilidad objetiva.

ARTÍCULO 154. Dolo. La conducta es dolosa cuando el agente conoce las consecuencias de su conducta y quiere su realización. También será dolosa la conducta cuando la realización de la infracción ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar.

ARTÍCULO 155. Culpa. La conducta es culposa cuando el médico infringe el deber de cuidado y no lo previó como debería hacerlo por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

ARTÍCULO 156. Acción y Omisión. La conducta disciplinable puede ser realizada por acción o por omisión.

ARTÍCULO 157. Tentativa. El que iniciare la ejecución de una conducta ético disciplinaria reprochable mediante actos idóneos e inequívocamente dirigidos a su consumación, y esta no se produjere por circunstancias ajenas a su voluntad, podrá tener la sanción rebajada en la mitad.

ARTÍCULO 158. Debido proceso. Se entiende por debido proceso, el conjunto de garantías consagradas en las Normas Superiores que integran el Bloque de Constitucionalidad y en las leyes

de la República, que limitan el poder represivo del Estado, para salvaguardar de manera efectiva los derechos fundamentales de los ciudadanos sometidos a proceso ético disciplinario médico.

ARTÍCULO 159. El médico disciplinado tiene derecho a la defensa, a la designación de un abogado que lo asista durante la investigación y el juzgamiento. Si es necesario, los tribunales podrán designar abogados de oficio de acuerdo con la Ley.

ARTÍCULO 160. Prelación de los tratados internacionales. En la actuación prevalecerá lo establecido en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia que traten sobre derechos humanos y que prohíban su limitación durante los estados de excepción, por formar bloque de constitucionalidad.

ARTÍCULO 161. Igualdad. Se hará efectiva la igualdad de los intervinientes en el desarrollo de la actuación procesal ético disciplinaria médica.

El sexo, la raza, la condición social, la profesión, el origen nacional o familiar, la lengua, el credo religioso, la opinión política o filosófica, en ningún caso podrán ser utilizados dentro del proceso ético disciplinario médico como elementos de discriminación.

ARTÍCULO 162. Imparcialidad. En ejercicio de las funciones los Tribunales de Ética Médica se orientarán por el imperativo de establecer con objetividad la verdad y la justicia.

ARTÍCULO 163. Presunción de inocencia e *in dubio pro reo*. Toda persona se presume inocente y debe ser tratada como tal, mientras no haya decisión en firme sobre su responsabilidad ético disciplinaria.

En consecuencia, corresponderá a los Tribunales de Ética Médica la carga de la prueba acerca de la responsabilidad ético disciplinaria. La duda razonable que se presente se resolverá a favor del procesado.

En ningún caso podrá invertirse esta carga probatoria.

Para proferir sentencia sancionatoria deberá existir certeza sobre la responsabilidad ético disciplinaria médica del acusado.

ARTÍCULO 164. Investigación Integral. El Tribunal tiene la obligación de investigar tanto lo favorable como lo desfavorable a los intereses del médico.

ARTÍCULO 165. Prohibición de la *Reformatio in pejus*. El superior no podrá agravar la situación jurídica del procesado decidida en primera instancia.

ARTÍCULO 166. Lealtad. Todos los que intervienen en la actuación, sin excepción alguna, están en el deber de obrar con absoluta lealtad y buena fe.

ARTÍCULO 167. Gratuidad. La actuación procesal no causará erogación alguna al procesado.

ARTÍCULO 168. Contradicción. Las partes tendrán derecho a solicitar la práctica de pruebas y a allegarlas, y a controvertir las pruebas que se produzcan en su contra.

ARTÍCULO 169. Cosa juzgada. La persona cuya situación jurídica haya sido definida por sentencia ejecutoriada o providencia que tenga la misma fuerza vinculante, no será sometida a nueva investigación o juzgamiento por los mismos hechos.

TITULO II LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA Y LOS MAGISTRADOS

CAPITULO I DE LA COMPETENCIA

ARTÍCULO 170. COMPETENCIA. Corresponde a los Tribunales de Ética Médica, creados por la Ley 23 de 1981 y modificados por la presente ley, conocer de los procesos disciplinarios ético profesionales que se presenten con ocasión del ejercicio de la medicina en Colombia.

ARTÍCULO 171. FACTOR DE DETERMINACIÓN DE COMPETENCIA. Será competente para conocer de una investigación, el Tribunal Seccional del lugar en donde se haya producido el hecho que la origina.

En caso de que en el lugar donde se haya producido la presunta falta, no se encuentre conformado el correspondiente Tribunal Seccional, se dará traslado a un Tribunal Seccional cercano, de acuerdo con la decisión que para el efecto tome el Tribunal Nacional.

CAPITULO II TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

ARTÍCULO 172. INTEGRACIÓN. Los Tribunales de Ética Médica comprenden: el Tribunal Nacional y los Tribunales Seccionales.

El Tribunal Nacional tendrá su sede en la capital de la República, pero podrá sesionar válidamente en cualquier lugar del territorio nacional. Estará integrado por cinco (5) Magistrados, profesionales de la medicina, elegidos por el Ministro de la Protección Social o quien haga sus veces), de ternas elaboradas una por la Academia Nacional de Medicina, otra por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y otra por la Federación Médica Colombiana. En el Tribunal deberán ser nombrados candidatos de las tres instituciones.

Durante los tres (3) meses anteriores a la iniciación de un período del Tribunal Nacional, las entidades competentes enviarán las ternas con sus candidatos al Ministro de la Protección Social.

PARÁGRAFO. En caso de vacancia definitiva de uno o varios Magistrados del Tribunal Nacional durante un período determinado, el Ministro de la Protección Social la llenará mediante la escogencia del nombre o nombres de las listas suministradas. Este nombramiento se entiende para el resto del período. Las vacancias temporales superiores a noventa (90) días y hasta 180 días, serán cubiertas por interinos designados por el mismo Tribunal, que los escogerá de la lista de conjueces.

ARTÍCULO 173. REQUISITOS. Para ser Magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica se requiere:

- Ser colombiano de nacimiento, ciudadano en ejercicio y médico graduado
- Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional
- Haber ejercido la medicina por espacio no inferior a quince (15) años o haber desempeñado la cátedra universitaria en facultades o escuelas de medicina legalmente reconocidas por el Estado, por lo menos durante 10 años.

ARTÍCULO 174. PERÍODO. Los Magistrados del Tribunal Nacional de Ética Médica serán elegidos para un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos por una (1) sola vez, y ejercerán sus funciones hasta cuando se posesione quien deba remplazarlos.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Para quienes en el momento de entrar a regir la presente Ley estén desempeñando el cargo de Magistrado, el período de cuatro (4) años de que trata este Artículo se contará desde la fecha de su posesión como integrante del Tribunal.

ARTÍCULO 175. INHABILIDADES DE LOS MAGISTRADOS. Los Magistrados no podrán intervenir en casos en que se vea comprometida su imparcialidad y podrán declararse impedidos o ser recusados por las mismas causales previstas en el Código de Procedimiento Penal para los jueces de la República.

ARTÍCULO 176. CONJUECES. En caso de impedimento aceptado de los Magistrados titulares del Tribunal Nacional de Ética Médica, serán sustituidos por conjuces. La lista de conjuces estará integrada por los candidatos restantes que no hubieren sido elegidos como magistrados del Tribunal, siempre y cuando reúnan los requisitos previstos en el artículo 171, y permanecerán en la lista por el mismo periodo de los magistrados titulares.

Cada vez que sea necesaria la participación de un conjuce en la toma de una decisión, el presidente del Tribunal lo escogerá por sorteo.

El conjuce en cada caso en el que le corresponda actuar se posesionará ante el presidente del Tribunal.

ARTÍCULO 177. JUZGAMIENTO DE LOS MAGISTRADOS DEL TRIBUNAL NACIONAL. Las faltas disciplinarias que se imputen a los Magistrados del Tribunal Nacional, en el ejercicio de la profesión, mientras conserven la calidad de tales, serán investigadas y juzgadas por una Sala de Conjuces integrada por cinco (5) conjuces. La segunda instancia corresponderá al Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 178. ATRIBUCIONES. Son atribuciones del Tribunal Nacional de Ética Médica:

1. Designar a los Magistrados de los Tribunales Seccionales. Para el efecto solicitará candidatos a la Academia Nacional de Medicina y sus capítulos seccionales, a los Colegios Médicos de la Federación Médica Colombiana y a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. En 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.
2. 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.
3. Conocer de los recursos de apelación y de queja, en los procesos que tramiten en primera instancia los Tribunales Seccionales.
4. Resolver, en grado de consulta, las providencias a que se refiere el artículo 230.
5. Disponer que los procesos por razones de competencia, para garantizar la imparcialidad o para descongestionar los Tribunales Seccionales, 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.
6. Vigilar y controlar el funcionamiento de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, sin perjuicio de los controles administrativos y presupuestales que deban adelantar los organismos competentes.

7. Conceder licencias a los Magistrados de los Tribunales Seccionales para separarse de sus cargos por más de noventa (90) días en un año y designar los interinos a que haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º. del presente artículo.

8. 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.

CAPITULO III DE LOS TRIBUNALES SECCIONALES DE ÉTICA MÉDICA

ARTÍCULO 179. CONFORMACIÓN. En cada Departamento y en Bogotá habrá un Tribunal Seccional de Ética Médica que tendrá competencia en el respectivo territorio, salvo lo dispuesto en el ordinal 5o. del Artículo 176.

Los Tribunales Seccionales de Bogotá y de Cundinamarca, constarán de nueve (9) magistrados, y podrán dividirse en Salas de Decisión integradas por tres (3) magistrados; los demás tribunales seccionales estarán integrados por cinco (5) Magistrados.

ARTÍCULO 180. REQUISITOS. Para ser Magistrado del Tribunal Seccional de Ética Médica se requiere:

-Ser colombiano de nacimiento, ciudadano en ejercicio y médico graduado.

-Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional.

-Haber ejercido la medicina por espacio no inferior a 10 años o haber desempeñado la cátedra universitaria en facultades o escuelas de medicina legalmente reconocidas por el Estado, por lo menos durante 10 años.

ARTÍCULO 181. 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 cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos por una (1) sola vez y tomarán posesión ante la primera autoridad política del lugar o ante aquella en quien ésta delegue la facultad de adelantar la diligencia.

ARTÍCULO 182. CONJUECES. En caso de impedimento aceptado o recusación probada de los Magistrados titulares del Tribunal Seccional de Ética Médica correspondiente, serán sustituidos por conjueces.

La lista de conjueces estará integrada por los candidatos restantes que no hubieren sido elegidos como Magistrados del Tribunal de conformidad con las previsiones del numeral 1o. del artículo 176 de la presente Ley.

Cada vez que sea necesaria la participación de un conjuez en la toma de una decisión, el presidente del Tribunal, por sorteo, escogerá uno (1) de los nombres de las listas a que se refiere el numeral 1o. del artículo 176 citado y lo posesionará, para que inicie sus funciones.

ARTÍCULO 183. FUNCIONES. Son funciones de los Tribunales Seccionales de Ética Médica:

1. Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios contra los médicos por presuntas faltas a la ética profesional, de acuerdo con la presente Ley.

2. Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus Magistrados de acuerdo con el Código Único Disciplinario.

3. Conceder licencias a sus Magistrados para separarse de sus cargos hasta por noventa (90) días en un año y designar los interinos a que haya lugar.
4. Designar a sus Conjueces, en la forma y con los requisitos previstos en el artículo 180.
5. Darse su propio reglamento.
6. 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 la Protección Social y al Tribunal Nacional de Ética Médica.

CAPITULO IV DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 184. AUMENTO DEL NÚMERO DE MAGISTRADOS. El Ministro de la Protección Social, en el caso del Tribunal Nacional y los Secretarios Distritales o Seccionales de Salud, en el caso de los Tribunales Seccionales, de acuerdo con el volumen de trabajo y con otras circunstancias de interés puestas a su consideración, podrán aumentar el número de Magistrados, previa solicitud motivada del Tribunal Nacional de Ética Médica.

ARTÍCULO 185. CALIDAD JURÍDICA. Los Tribunales Ético Profesionales, 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 186. 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.

ARTÍCULO 187. 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 la Corporación.

ARTÍCULO 188. ACTAS. De cada una de las sesiones del Tribunal se extenderá un acta que será suscrita por el Presidente y el Secretario abogado 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 189. REMUNERACIONES. El Tribunal Nacional y los Tribunales Seccionales de Ética Médica, señalarán la remuneración que corresponda a los Magistrados y al personal auxiliar, la cual deberá estar de acuerdo con su categoría y sus responsabilidades.

ARTÍCULO 190. HONORARIOS DE LOS MAGISTRADOS. La remuneración que reciban los Magistrados así como la de los Abogados Asesores no vinculados por contrato de trabajo, será a título de honorarios y no es incompatible con la recepción de cualquier otra asignación que provenga del Tesoro Público ni con el ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 191. FINANCIACIÓN DE LOS TRIBUNALES. El Gobierno Nacional, para el caso del Tribunal Nacional de Ética Médica, incluirá en el proyecto de presupuesto de cada vigencia fiscal las partidas que demande el cumplimiento de la presente Ley.

Los Entes Territoriales reglamentarán el uso de los recursos destinados por las entidades territoriales para financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica.

El presupuesto de funcionamiento de los Tribunales Nacional y Seccionales, será determinado de común acuerdo entre la respectiva autoridad gubernamental y el correspondiente Tribunal. Si se presentare desacuerdo irreductible, se acudirá a la Procuraduría y a la Contraloría respectivas.

TITULO III EL PROCESO DISCIPLINARIO ÉTICO PROFESIONAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 192. OBJETO DEL PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO. El proceso ético disciplinario tendrá por objeto determinar si el médico ha infringido cualquiera de los mandatos o incurrido en alguna de las prohibiciones a que se refiere la presente Ley. Además en él se evaluará la conducta transgresora, sea por acción u omisión y con base en la evaluación de la misma se determinará la responsabilidad ético disciplinaria y se tomarán las decisiones del caso.

ARTÍCULO 193. DOBLE INSTANCIA. Los procesos ético disciplinarios tendrán dos instancias, salvo las siguientes excepciones:

- 1) la decisión de investigación formal
- 2) la providencia de pliego de cargos
- 3) la providencia preclutoria
- 4) la decisión de absolución

ARTÍCULO 194. INICIACIÓN. El proceso disciplinario ético profesional se iniciará:

-Por queja escrita presentada personalmente ante los Tribunales de Ética Médica Por el paciente, su representante o apoderado, o Por cualquier otra persona interesada. Cuando el quejoso sea analfabeta la queja será recibida Por el Secretario abogado del Tribunal Seccional competente.

- De oficio, cuando algún Magistrado de los Tribunales conozca de cualquier violación a las disposiciones de la presente Ley.

- Por solicitud escrita dirigida a los Tribunales de Ética Médica por cualquier entidad pública o privada.

ARTÍCULO 195. REQUISITOS FORMALES DE LA QUEJA. El escrito de queja deberá contener por lo menos los siguientes datos:

-El nombre, identidad, edad y domicilio del quejoso

-El nombre completo del médico implicado, si se conoce.

-Una relación de los hechos materia de la queja expresados con precisión y claridad

-Una relación de las pruebas que el quejoso considere demostrativas de los hechos.

ARTÍCULO 196. DERECHOS DEL MÉDICO SOMETIDO A PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO. El médico sometido a proceso ético disciplinario será juzgado conforme a las Leyes preexistentes al acto que se le impute y con observancia de las formas propias del proceso.

La duda razonada y con imposibilidad de ser descartada, se resolverá en favor del médico inculpado.

Los principios éticos generales de la ciencia médica, la equidad, la jurisprudencia y la doctrina jurídica, son criterios auxiliares en el juzgamiento.

Tendrá derecho a ser informado de la investigación adelantada en su contra por parte del Tribunal, para que ejerza sus derechos.

CAPITULO II INVESTIGACIÓN PRELIMINAR

ARTÍCULO 197. INVESTIGACIÓN PRELIMINAR. Al recibir la queja se designará un Magistrado Instructor, quien ordenará la apertura de la correspondiente investigación preliminar, la que tendrá por finalidad establecer:

- si la conducta se ha realizado,
- si parece o no ser constitutiva de falta disciplinaria,
- identificar o individualizar al médico que en ella haya incurrido.

En todo caso, se ordenará la ratificación personal de la queja, bajo la gravedad de juramento, salvo las quejas recibidas de autoridad competente. Si no hay ratificación, el Tribunal en sala plena resolverá si es pertinente continuar la investigación o si decide el archivo del proceso.

La investigación preliminar debe culminar en una de dos diligencias: providencia inhibitoria o apertura de investigación formal.

PARÁGRAFO. Si el Magistrado tiene elementos de juicio para sospechar que se ha transgredido alguna norma penal, administrativa o disciplinaria, deberá compulsar copias a la autoridad respectiva.

ARTÍCULO 198. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR. La investigación preliminar se realizará en el término máximo de seis (6) meses, y culminará con resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Durante dicho término se oír la exposición libre y sin juramento del médico investigado, si es conocido, el cual deberá estar asistido por un abogado. Cuando no haya sido posible identificar al médico autor de la presunta falta, la investigación preliminar continuará hasta que se obtenga dicha identidad, o hasta que opere el término de prescripción.

ARTÍCULO 199. RESOLUCIÓN INHIBITORIA. El Tribunal se abstendrá de ordenar apertura de investigación formal cuando aparezca demostrado una cualquiera de las siguientes causales:

- que la conducta no ha existido
- que la conducta no es constitutiva de falta disciplinaria
- que el médico investigado no la ha cometido
- que el proceso no puede iniciarse por muerte del médico investigado, prescripción de la acción o cosa juzgada ético-disciplinaria.

En caso contrario se ordenará abrir investigación formal.

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.

Hasta esta etapa el quejoso es sujeto procesal.

La decisión de apertura de investigación formal no es susceptible de recursos.

CAPITULO III INVESTIGACIÓN FORMAL O ETAPA INSTRUCTIVA

ARTÍCULO 200. RESOLUCIÓN DE APERTURA. La investigación formal o etapa instructiva, comienza con la providencia de resolución de apertura en la que, además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá lo siguiente:

1. Establecer la calidad de médico del investigado.
2. Solicitar copia íntegra y legible de la historia clínica del paciente al médico, cuando exista relación directa médico-paciente, o a la institución pública o privada en donde se prestó el servicio;
3. Recibir versión libre y espontánea al médico investigado, con asistencia de abogado defensor.
4. Ordenar la práctica de las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la inocencia o responsabilidad ética de sus autores o partícipes.
5. Indagar sobre los antecedentes ético-disciplinarios, disciplinarios generales, administrativos y penales que eventualmente registre el médico investigado.

ARTÍCULO 201. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL. El término de la investigación formal no podrá exceder de seis (6) meses, contados a partir de la fecha del auto que ordena su iniciación. No obstante, si se tratare de tres (3) o más faltas o de tres (3) o más médicos investigados, el término máximo será de doce (12) meses.

ARTÍCULO 202. 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. 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- Cumplido lo anterior, continuará interrogándolo con el fin de precisar los hechos, las circunstancias en que ocurrieron y la razón del dicho del declarante. 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.

- Del interrogatorio se levantará un acta en la que se consignarán textualmente las preguntas y las respuestas, así como 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. Cuando el médico en su versión libre haga imputaciones a terceros sobre el mismo hecho, se le tomará juramento respecto de tales afirmaciones.

ARTÍCULO 203. CALIFICACIÓN. Vencido el término de la investigación formal o antes si la investigación estuviere completa, el abogado secretario pasará con auto de traslado el expediente al despacho del Magistrado Instructor para que en el término de treinta (30) días hábiles elabore el proyecto de calificación correspondiente (informe de conclusiones), y lo presente por escrito.

Presentado el proyecto, la Sala dispondrá de quince (15) días hábiles para decidir si califica con resolución de preclusión o con resolución de formulación de cargos.

ARTÍCULO 204. 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:

1. Que la conducta imputada no ha existido
2. Que el médico investigado no la cometió
3. Que no es constitutiva de falta a la ética médica
4. Que el proceso no podía iniciarse o proseguirse por muerte del investigado, prescripción o cosa juzgada
5. Que haya alguna causal de ausencia de responsabilidad

Esta providencia no admite recursos.

ARTÍCULO 205. REQUISITOS DE FONDO DE LA RESOLUCIÓN DE 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.

ARTÍCULO 206. REQUISITOS DE FORMA DE LA RESOLUCIÓN DE FORMULACIÓN DE CARGOS. La resolución de formulación de cargos deberá contener:

1. El señalamiento de la conducta del investigado que se presume reñida con la ética, por acción u omisión, el resumen y valoración de las pruebas demostrativas de la misma.
2. La indicación precisa de la norma o normas legales que se consideren infringidas.
3. Cuando fueren varios los implicados, los cargos se formularán por separado para cada uno de ellos.

CAPITULO IV JUZGAMIENTO

ARTÍCULO 207. INICIACIÓN. La etapa del juzgamiento se inicia con la notificación de la resolución de formulación de cargos.

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

ARTÍCULO 208. 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 comunicación, sin que comparecieren y sin excusa válida o en caso de renuencia a comparecer, se continuará el proceso con el abogado defensor o 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.

ARTÍCULO 209. DESCARGOS. 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.

ARTÍCULO 210. PRUEBAS EN LA DILIGENCIA DE DESCARGOS. 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 211. TÉRMINO PARA FALLAR. Vencidos los términos para presentar los descargos y práctica de las pruebas, según el caso, el Magistrado ponente dispondrá del término de 30 días hábiles para presentar por escrito el proyecto de fallo, y la Sala, de otros 30 para decidir.

El fallo será absolutorio o sancionatorio.

ARTÍCULO 212. REQUISITOS SUSTANCIALES PARA SANCIONAR. No se podrá dictar fallo sancionatorio sino cuando exista certeza sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente Ley y sobre la responsabilidad del médico acusado.

ARTÍCULO 213. REQUISITOS FORMALES DEL FALLO. El fallo deberá contener:

- 1 Un resumen de los hechos materia del proceso.
- 2 Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes.
- 3 Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.
- 4 Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.
- 5 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 al tenor del Artículo 210.

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 la decisión que se adopte, la orden de expedir las comunicaciones necesarias para su ejecución y la advertencia de que contra ella proceden los recursos de reposición y apelación.

ARTÍCULO 214. 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 PRIMERO. La notificación será personal, subsidiariamente por edicto; también podrá surtirse por conducta concluyente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El recurso podrá sustentarse verbalmente o por escrito, a elección del impugnante. Si se elige la sustentación escrita, ésta deberá presentarse 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, si se elige la sustentación verbal, el expediente será remitido al Tribunal Nacional de Ética Médica para su trámite.

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

CAPITULO V SEGUNDA INSTANCIA

ARTÍCULO 215. TRÁMITE. Cuando la apelación haya sido sustentada por escrito, recibido el proceso en el Tribunal Nacional de Ética Médica, será repartido 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.

Cuando se opte por sustentación verbal, una vez repartido el proceso, el Magistrado Ponente señalará fecha para la audiencia, la cual deberá realizarse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes; podrá realizar la sustentación el inculpado, su apoderado, o ambos y podrá presentar un escrito complementario. Surtida la audiencia, se continuará con el trámite establecido en el inciso anterior.

CAPITULO VI SANCIONES

ARTÍCULO 216. SANCIONES. A juicio de los Tribunales Ético - Disciplinarios, contra las faltas a la ética médica proceden las siguientes sanciones:

- Amonestación verbal privada.
- Censura escrita y pública.
- Suspensión simple en el ejercicio de la medicina hasta por seis meses.
- Suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco (5) años.

ARTÍCULO 217. 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.

ARTÍCULO 218. CENSURA ESCRITA Y PÚBLICA. La censura escrita y pública es la reprensión mediante la lectura de la decisión en la Sala del respectivo Tribunal, y su fijación en lugar visible del mismo y del Tribunal Nacional, por treinta (30) días hábiles. Se deberá dejar constancia de la fijación y desfijación de la decisión.

ARTÍCULO 219. SUSPENSIÓN SIMPLE. 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 220. 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 221. PUBLICIDAD. Las sanciones consistentes en suspensión del ejercicio profesional serán publicadas en lugares visibles del Tribunal Nacional y de los Tribunales Seccionales, del Ministerio de la Protección Social o el que 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, de las demás organizaciones colegiadas, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y de las Autoridades competentes para el registro médico.

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.

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 222. 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, los motivos determinantes y los antecedentes ético profesionales del disciplinado.

CAPITULO VII ACTUACIÓN PROCESAL

ARTÍCULO 223. CLASIFICACIÓN DE LAS PROVIDENCIAS. Las providencias que se dicten en el proceso ético 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 224. PROVIDENCIAS QUE DEBEN NOTIFICARSE. Al médico disciplinado y a su apoderado se les notificarán personalmente las siguientes providencias:

1. La resolución de apertura de investigación preliminar.
2. La resolución de apertura de investigación formal.
3. La resolución inhibitoria.
4. La que niega la práctica de pruebas.
5. La que pone en su conocimiento el dictamen de los peritos.
6. La que dispone la preclusión del proceso.
7. La que formula cargos.
8. Los fallos.
9. La que niega el recurso de apelación.

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

Una vez calificado el proceso disciplinario, sea con pliego de cargos o resolución preclutória, 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 225. NOTIFICACIÓN PERSONAL DE PROVIDENCIAS. La notificación se surtirá mediante un medio idóneo al médico disciplinado y a su apoderado, a su última dirección conocida, solicitándole su comparecencia a la secretaría del respectivo Tribunal.

Si no fuere posible hacer la notificación personal, en cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de envío de la comunicación, previa constancia secretarial, las resoluciones se notificarán por estado que permanecerá fijado en la Secretaría del Tribunal durante un (1) día y los fallos por edicto que permanecerá fijado en la Secretaría durante tres (3) días, en la forma prevista en el Código de Procedimiento Penal.

Son aplicables al proceso ético las disposiciones sobre notificación en estrados y por conducta concluyente previstas en el Código de Procedimiento Penal.

Cuando la persona que deba notificarse no residiere en el lugar en que se adelante el proceso, la notificación se hará por medio de funcionario comisionado.

ARTÍCULO 226. RECURSOS ORDINARIOS. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos y la preclutoria, proceden los recursos de reposición, apelación y queja, que se interpondrán y tramitarán en la forma prevista en el Código de Procedimiento Penal.

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 227. RECURSO DE QUEJA. Procede el recurso de queja dentro del término de ejecutoria de la decisión que deniega el mencionado recurso de apelación.

Negado el recurso de apelación, el interesado solicitará a sus expensas copia de la providencia impugnada y de las demás piezas pertinentes, de lo cual se dejará constancia en el expediente y las cuales se compulsarán dentro del improrrogable término de un (1) día hábil y se enviarán inmediatamente al superior.

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de las copias deberá sustentarse el recurso, con la expresión de los fundamentos.

Vencido este término se resolverá de plano.

Si el recurso no se sustenta dentro del término indicado, se entenderá desistido.

Si el superior necesitare copia de otras piezas de la actuación procesal, ordenará al inferior que las remita a la mayor brevedad posible, sin costo para el recurrente.

Si el superior concede la apelación, lo hará en el efecto suspensivo y comunicará su decisión al inferior.

En caso contrario, así lo declarará y enviará la actuación al inferior para que forme parte del expediente.

ARTÍCULO 228. RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN. Procede el recurso extraordinario de revisión, ante el Tribunal Nacional de Ética Médica, en los casos en que aparezcan nuevos hechos o pruebas, que de haber sido conocidos en el fallo definitivo hubieran incidido en la decisión del cuerpo colegiado.

ARTÍCULO 229. DESISTIMIENTO DE LOS RECURSOS. Podrá desistirse de los recursos antes de que el funcionario judicial los decida y se surta la notificación.

ARTÍCULO 230. CONSULTA. Es un grado jurisdiccional mediante el cual el superior conoce en segunda instancia de las decisiones que sin haber sido apeladas, deben ser revisadas por el superior 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 231. 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 el debido proceso.

ARTÍCULO 232. NULIDADES. Son causales de nulidad en el proceso ético médico disciplinario:

1. La falta de competencia del funcionario.
2. La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten.
3. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso.
4. La violación del derecho de defensa.

ARTÍCULO 233. 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.

En el proceso ético médico disciplinario, no hay interrupción de prescripción.

ARTÍCULO 234. AUTONOMÍA DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. La acción ético médico disciplinaria se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, administrativa o contencioso administrativa a que hubiere lugar.

ARTÍCULO 235. RESERVA DEL PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO. El proceso ético médico disciplinario está sometido a reserva. Solamente podrá ser examinado por el médico disciplinado y su apoderado, mientras no esté ejecutoriado.

ARTÍCULO 236. 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 con las debidas seguridades.

ARTÍCULO 237. REMISIÓN NORMATIVA. Los aspectos no previstos en ésta ley, serán llenados o se tramitarán de conformidad con las previsiones del Código Único Disciplinario, del Código Penal, del Código de Procedimiento Penal, del Código Contencioso Administrativo y del Código de Procedimiento Civil, en su orden, en cuanto no se oponga a las previsiones de esta ley.

ARTÍCULO 238. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su sanción y deroga la Ley 23 de 1981 y demás disposiciones que le sean contrarias.