



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 520

Bogotá, D. C., martes, 27 de junio de 2017

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 265 DE 2017 CÁMARA, 13 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se modifican los artículos 186, 234 y 235 de la Constitución Política y se implementan el derecho a la doble instancia y a impugnar la primera sentencia condenatoria.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Adicionar el artículo 186 de la Constitución Política el cual quedará así:

“**Artículo 186.** De los delitos que cometan los congresistas, conocerá en forma privativa la Corte Suprema de Justicia, única autoridad que podrá ordenar su detención. En caso de flagrante delito deberán ser aprehendidos y puestos inmediatamente a disposición de la misma corporación.

Corresponderá a la Subsala Penal de Instrucción de la Corte Suprema de Justicia investigar y acusar ante la Subsala de Primera Instancia de la misma corporación a los miembros del Congreso por los delitos cometidos.

Contra las sentencias que profiera la Subsala de Primera Instancia de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia procederá el recurso de apelación. Su conocimiento corresponderá a la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia.

La primera condena podrá ser impugnada.

Artículo 2º. Adicionar el artículo 234 de la Constitución Política, el cual quedará así:

Artículo 234. La Corte Suprema de Justicia es el máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria y se compondrá del número impar de magistrados

que determine la ley. Esta dividirá la Corte en Salas y Subsalsas, señalará a cada una de ellas los asuntos que deba conocer separadamente y determinará aquellos en que deba intervenir la Corte en pleno.

La Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia estará conformada por subsalsas que garanticen en el caso de los aforados constitucionales la separación de la instrucción y el juzgamiento, la doble instancia de la sentencia y el derecho a la impugnación de la primera condena.

La Subsala de Instrucción estará conformada por tres magistrados y la subsala de primera instancia por seis magistrados.

Los miembros de estas subsalsas deberán cumplir los mismos requisitos para ser magistrados de la Corte Suprema de Justicia, el régimen aplicable para su elección será el establecido para los magistrados de la Corte Suprema de Justicia para períodos individuales de ocho años.

Los magistrados de las subsalsas solo tendrán competencia para conocer de manera exclusiva de los asuntos de instrucción y juzgamiento en primera instancia en las condiciones que lo establezca la ley.

El reglamento de la Corte Suprema de Justicia no podrá asignar a las subsalsas el conocimiento y la decisión de los asuntos que correspondan a la Sala Penal.

Los magistrados de las subsalsas no podrán conocer de asuntos administrativos, ni electorales de la Corte Suprema de Justicia ni harán parte de la Sala Plena.

Parágrafo. Los aforados constitucionales del artículo 174 de la Constitución Política tienen

derecho de impugnación y doble instancia conforme lo señale la ley.

Artículo 3°. Modificar el artículo 235 de la Constitución Política el cual quedará así:

Artículo 235. Son atribuciones de la Corte Suprema de Justicia:

1. Actuar como tribunal de casación.
 2. Conocer del derecho de impugnación y del recurso de apelación en materia penal, conforme lo determine la ley.
 3. Juzgar al Presidente de la República, o a quien haga sus veces y a los altos funcionarios de que trata el artículo 174, previo el procedimiento establecido en el artículo 175 de la Constitución Política, por cualquier conducta punible que se les impute. Para estos juicios la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia estará conformada por subsalas que garanticen el derecho de impugnación y la doble instancia.
 4. Investigar y juzgar a los miembros del Congreso.
 5. Juzgar, a través de la Subsala de Primera Instancia, previa acusación del Fiscal General de la Nación, del Vicefiscal General de la Nación, o de sus delegados de la unidad de fiscalías ante la Corte Suprema de Justicia, al Vicepresidente de la República, a los Ministros del Despacho, al Procurador General, al Defensor del Pueblo, a los Agentes del Ministerio Público ante la Corte, ante el Consejo de Estado y ante los Tribunales; a los delegados del Fiscal General de la Nación ante la Corte y ante los Tribunales, Directores de los Departamentos Administrativos, al Contralor General de la República, a los Embajadores y jefe de misión diplomática o consular, a los Gobernadores, a los Magistrados de Tribunales y a los Generales y Almirantes de la Fuerza Pública, por los hechos punibles que se les imputen.
 6. Resolver los recursos de apelación que se interpongan contra las decisiones proferidas por la Subsala de Primera Instancia de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia en los procesos penales de los aforados constitucionales.
 7. Resolver la impugnación o la solicitud de doble conformidad judicial de la primera condena contra la sentencia proferida por la Subsala de Primera Instancia, o la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia en los asuntos a que se refieren los numerales 3, 4, 5 y 6 del presente artículo.
 8. Conocer de todos los negocios contenciosos de los agentes diplomáticos acreditados ante el Gobierno de la Nación, en los casos previstos por el Derecho Internacional.
 9. Darse su propio reglamento.
 10. Las demás atribuciones que señale la ley.
- Parágrafo.** Cuando los funcionarios antes enunciados hubieren cesado en el ejercicio de su cargo, el fuero solo se mantendrá para las conductas

punibles que tengan relación con las funciones desempeñadas.

Artículo 4°. El presente acto legislativo rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

 TELESFORO PEDRAZA ORTEGA Coordinador Ponente	 CARLOS ARTURO CORREA MOJICA Coordinador Ponente
 MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ Ponente	 JORGE ENRIQUE ROZO RODRIGUEZ Ponente
 MARIA FERNANDA CABAL MOLINA Ponente	 FERNANDO DE LA PEÑA MARQUEZ Ponente
 CARLOS GERMAN NAVAS TALERO Ponente	 ANGELICA LISBETH LOZANO CORREA Ponente

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 16 de 2017

En Sesión Plenaria del día 14 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo sin modificaciones al **Proyecto de Acto Legislativo número 265 de 2017 Cámara, 13 de 2017 Senado**, “por medio de la cual se modifican los artículos 186, 234 y 235 de la Constitución Política y se implementan el derecho a la doble instancia y a impugnar la primera sentencia condenatoria”. Esto con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 225 de junio 14 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 13 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 224.


JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

* * *

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 204 DE 2016 CÁMARA, 192 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se aprueba el tratado de Beijing sobre interpretaciones y ejecuciones audiovisuales, adoptado por la conferencia diplomática sobre la protección de las interpretaciones y ejecuciones audiovisuales en Beijing el 24 de junio de 2012.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase el Tratado de Beijing sobre Interpretaciones y Ejecuciones

Audiovisuales, adoptado por la Conferencia Diplomática sobre la Protección de las Interpretaciones y Ejecuciones Audiovisuales en Beijing el 24 de junio de 2012.

Artículo 2º. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 7ª de 1944, el Tratado de Beijing sobre Interpretaciones y Ejecuciones Audiovisuales, adoptado por la Conferencia Diplomática sobre la Protección de las Interpretaciones y Ejecuciones Audiovisuales en Beijing el 24 de junio de 2012, que por el artículo 1º de esta ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

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



ANDRES FELIPE VILLAMIZAR ORTIZ
Coordinador Ponente


ALVARO GUSTAVO ROSADO ARAGON
Ponente

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 16 de 2017

En Sesión Plenaria del día 15 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo sin modificaciones del **Proyecto de ley número 204 de 2016 Cámara, 192 de 2016 Senado**, “*por medio de la cual se aprueba el tratado de Beijing sobre interpretaciones y ejecuciones audiovisuales, adoptado por la conferencia diplomática sobre la protección de las interpretaciones y ejecuciones audiovisuales en Beijing el 24 de junio de 2012*”. Esto con el fin de que el citado Proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 226 de junio 15 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 14 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 225.



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 212 DE
2016 CÁMARA, 102 DE 2015 SENADO**

por medio de la cual se regula la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la instalación, adecuada señalización, puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones o control del tráfico y se dictan otras disposiciones.

Se entenderá por sistemas automáticos y semiautomáticos y otros medios tecnológicos a todas las ayudas tecnológicas como cámaras de vídeo y equipos electrónicos de lectura que permitan con precisión la identificación del vehículo o del conductor, de que trata el parágrafo 2º del artículo 129 de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito Terrestre.

CAPÍTULO I

Normas para la instalación y puesta en operación de los sistemas automáticos y/o semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones a las normas de tránsito

Artículo 2º. Criterios para la instalación y puesta en operación. Todo medio técnico o tecnológico para la detección de presuntas infracciones al tránsito que se encuentren o que se pretenda instalar deberá cumplir con los criterios técnicos que para su instalación u operación establezcan el Ministerio de Transporte y la Agencia Nacional de Seguridad Vial. Dicha entidad tendrá 180 días para expedir la reglamentación.

Sin perjuicio de lo establecido en la presente ley, los sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos, que se encuentren en funcionamiento y los que se pretendan instalar, deberán contar con autorización del Ministerio del Transporte, la cual se expedirá de acuerdo con la reglamentación expedida y previa verificación contra los planes de seguridad vial de las entidades territoriales.

Los que ya se encuentren en funcionamiento tendrán un plazo de 180 días para tramitar la autorización después de la reglamentación.

Artículo 3º. Autoridad competente para la verificación del cumplimiento de los criterios técnicos. La Superintendencia de Puertos y Transporte tendrá como función:

Adelantar, de oficio o a petición de parte, acciones tendientes a verificar el cumplimiento de los criterios técnicos definidos por el Ministerio de Transporte y la Agencia Nacional de Seguridad Vial, en el evento de encontrar incumplimientos por parte de la autoridad de tránsito en dichos criterios podrá iniciar

investigación correspondiente la cual podrá concluir con la suspensión de las ayudas tecnológicas hasta tanto cumplan los criterios técnicos definidos por el Ministerio de Transporte.

CAPÍTULO II

Procedimiento para expedir órdenes de comparendos apoyados en sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos

Artículo 4°. *Competencia para expedir órdenes de Comparendos.* Solo las autoridades de tránsito a que hace referencia el Código Nacional de Tránsito, son las competentes para expedir órdenes de comparendos por infracciones de tránsito ocurridas en el perímetro urbano y rural de su jurisdicción.

Facultad que no podrá ser entregada ni delegada a ninguna entidad de carácter privado.

Parágrafo. Para la imposición o expedición de un comparendo, se hará en estricta observancia, garantizando el derecho a la defensa y al debido proceso.

Parágrafo 2°. Las empresas de naturaleza privada que al momento de la entrada en vigencia de la presente ley y que se encuentren operando sistemas automáticos, semiautomáticas y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones o control del tráfico, deberán cumplir con todas las disposiciones técnicas de instalación y operación de estos sistemas.

El incumplimiento a cualquiera de las estipulaciones señaladas en la presente ley por parte de la entidad del Estado acarreará sanciones disciplinarias y fiscales de acuerdo a la ley.

CAPÍTULO III

Disposiciones generales, vigencias y derogatorias

Artículo 5°. Adiciónese un párrafo al artículo 7° de la Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito, el cual quedará así:

Parágrafo 5°. La contratación con privados para la implementación de ayudas tecnológicas por parte de las autoridades de tránsito deberá realizarse conforme las reglas que para tal efecto dicten las normas de contratación estatal. La remuneración a la inversión privada para la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones no podrá superar en ningún caso, el 10% del recaudo.

Artículo 6°. Las autoridades de tránsito territorial podrán instalar y operar la infraestructura de los sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones dentro de su jurisdicción.

Artículo 7°. Adiciónese el párrafo 2° al artículo 136 de la Ley 769 de 2002, el cual quedará así:

Parágrafo 2°. Cuando se demuestre que la orden de comparendo por infracción a las normas de tránsito detectada por sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos, no fue notificada o

indebidamente notificada, los términos establecidos para la reducción de la sanción comenzarán a correr a partir de la fecha de la notificación del comparendo.

Artículo 8°. Procedimiento ante la comisión de una contravención detectada por el sistema de ayudas tecnológicas, la autoridad de tránsito debe seguir el procedimiento que se describe a continuación:

El envío se hará por correo y/o correo electrónico, en el primer caso a través de una empresa de correos legalmente constituida, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la validación del comparendo por parte de la autoridad, copia del comparendo y sus soportes al propietario del vehículo y a la empresa a la cual se encuentra vinculado; este último caso, en el evento de que se trate de un vehículo de servicio público. En el evento en que no sea posible identificar al propietario del vehículo en la última dirección registrada en el RUNT, la autoridad deberá hacer el proceso de notificación por aviso de la orden de comparendo.

Una vez allegada a la autoridad de tránsito del respectivo ente territorial donde se detectó la infracción con ayudas tecnológicas se le enviará al propietario del vehículo la orden de comparendo y sus soportes en la que ordenará presentarse ante la autoridad de tránsito competente dentro de los once (11) días hábiles siguientes a la entrega del comparendo, contados a partir del recibo del comparendo en la última dirección registrada por el propietario del vehículo en el Registro Único Nacional de Tránsito, para el inicio del proceso contravencional, en los términos del Código Nacional de Tránsito.

Parágrafo 1°. El propietario del vehículo será solidariamente responsable con el conductor, previa su vinculación al proceso contravencional, a través de la notificación del comparendo en los términos previstos en el presente artículo, permitiendo que ejerza su derecho de defensa.

Parágrafo 2°. Los organismos de tránsito podrán suscribir contratos o convenios con entes públicos o privados con el fin de dar aplicación a los principios de celeridad y eficiencia en el recaudo y cobro de las multas.

Parágrafo 3°. Será responsabilidad de los propietarios de vehículos actualizar la dirección de notificaciones en el Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT), no hacerlo implicará que la autoridad enviará la orden de comparendo a la última dirección registrada en el RUNT, quedando vinculado al proceso contravencional y notificado en estrados de las decisiones subsiguientes en el mencionado proceso. La actualización de datos del propietario del vehículo en el RUNT deberá incluir como mínimo la siguiente información: a) Dirección de notificación; b) Número telefónico de contacto; c) Correo electrónico; entre otros, los cuales serán fijados por el Ministerio de Transporte.

Artículo 9°. Normas complementarias

En lo que respecta a las demás actuaciones que se surten en el procedimiento administrativo

sancionatorio, se regirá por las disposiciones del Código Nacional de Tránsito y en lo no regulado por esta, a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 10. De los sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones en las vías nacionales, departamentales y municipales, en donde funcionen sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones, se deberá adicionar en la vía señales visibles que informen que es una zona vigilada por cámaras o radar, localizadas antes de iniciar estas zonas.

Las zonas deberán ser establecidas con base en los estudios técnicos por parte de las autoridades de tránsito, respetando los límites definidos por el Ministerio de Transporte conforme al artículo 2° de la presente ley. Para las vías nacionales en donde operen sistemas tecnológicos automáticos o semiautomáticos fijos para la detección de infracciones de velocidad, la señal tendrá que ubicarse con una antelación de 500 metros de distancia.

Artículo 11. Caducidad. El artículo 161 de la Ley 769 de 2002, quedará así:

Artículo 161. *Caducidad.* La acción por contravención de las normas de tránsito, caduca al año (1), contado a partir de la ocurrencia de los hechos que dieron origen a ella. En consecuencia, durante este término se deberá decidir sobre la imposición de la sanción, en tal momento se entenderá realizada efectivamente la audiencia e interrumpida la caducidad.

La decisión que resuelve los recursos, de ser procedentes, deberá ser expedida en un término de un año (1), contado a partir de su debida y oportuna interposición, si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente.

La revocación directa solo podrá proceder en forma supletiva al proceso contravencional y en el evento de ser resuelta a favor de los intereses del presunto infractor sus efectos serán a futuro, iniciando la contabilización de la caducidad a partir de la notificación de la aceptación de su solicitud o su declaratoria de oficio, permitiendo al presunto infractor contar con los términos establecidos en la ley para la obtención de los descuentos establecidos en la ley o la realización de la audiencia contemplados en el Código Nacional de Tránsito.

Artículo Nuevo. La autoridad Nacional de Tránsito, se asegurará de que, para la instalación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones, se cumpla entre otras condiciones, lo siguiente:

1. Que su implementación hace parte de las acciones contenidas en el Plan Nacional y Territorial de Seguridad Vial y en su construcción concurren los actores de tránsito qué leyes y reglamentos hayan dispuesto.

2. Estar soportados en estudios y análisis realizados por la entidad idónea sobre accidentalidad y flujo vehicular y peatonal; geometría, ubicación, calibración y tipo de equipos; modalidad de operación y demás variables que determine el acto reglamentario del Ministerio.

3. Contar con un cuerpo de agentes de tránsito capacitado. Cuerpo que puede ser integrado por policías especializados y/o personal de planta, de conformidad con lo establecido en la Ley 1310 de 2009.

4. La adecuada señalización a implementar para informar a las personas de la existencia de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones.

Artículo Nuevo. Los laboratorios que se acrediten para prestar el servicio deberán demostrar la trazabilidad de sus equipos medidores de velocidad conforme a los patrones de referencia nacional, definidos por el Instituto Nacional de Metrología.

El servicio de trazabilidad de los equipos medidores de velocidad, se prestará con sujeción a las tarifas establecidas por dicho Instituto.

Hasta tanto existan laboratorios acreditados en el territorio nacional, la calibración de los equipos, medidores de velocidad, estará a cargo del Instituto Nacional de Metrología.

Artículo Nuevo. Dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, quienes operen sistemas automáticos y semiautomáticos para detectar infracciones de tránsito, implementará igualmente mecanismos electrónicos que permitan la comparecencia a distancia del presunto infractor.

Artículo 12. Derogatorias. La presente ley deroga las normas que le sean contrarias, en especial, lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley 1450 de 2011 y rige a partir de su promulgación.

Derogatorias. La presente Ley deroga las normas que le sean contrarias, en especial, lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley 1450 de 2011 y rige a partir de su promulgación.

WILMER RAMIRO GARCÍA MENDOZA
Coordinador Ponente

MARTHA PATRICIA VILLALBA HODWALKER
Ponente

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 16 de 2017

En Sesión Plenaria del día 15 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo con modificaciones del **Proyecto de ley número 212 de 2016 Cámara, 102 de 2015 Senado, por medio de la cual se regula la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones.** Esto

con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 226 de junio 15 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 14 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 225.



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 215 DE
2016 CÁMARA, 119 DE 2016 SENADO**

por el cual se dictan normas para fortalecer la regulación y supervisión de los conglomerados financieros y los mecanismos de resolución de entidades financieras.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN DE LOS
CONGLOMERADOS FINANCIEROS**

Artículo 1º. Objeto. El presente título tiene por objeto definir el ámbito de la supervisión y regulación de los conglomerados financieros en Colombia con el propósito de velar por la estabilidad del sistema financiero.

Los instrumentos de intervención previstos en el presente título tendrán como objetivo establecer reglas generales relacionadas con la suficiencia de capital por parte de las entidades financieras, aseguradoras y del mercado de valores que hagan parte de los conglomerados financieros, un marco adecuado de gestión frente a los riesgos financieros, de los conglomerados financieros y sus estándares de gobierno corporativo.

Estos instrumentos propenderán por la obtención de información completa y oportuna que garanticen la transparencia de las operaciones del conglomerado financiero y faciliten el ejercicio de la supervisión consolidada.

Artículo 2º. Conglomerado financiero. Un conglomerado financiero es un conjunto de entidades con un controlante común que incluya dos o más entidades nacionales o extranjeras que ejerzan una actividad propia de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, siempre que al menos una de ellas ejerza dichas actividades en Colombia. El conglomerado financiero está constituido por su controlante y las siguientes entidades subordinadas:

a) Entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia y sus subordinadas financieras nacionales y/o en el exterior;

b) Entidades en el exterior que ejerzan una actividad propia de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y sus subordinadas financieras nacionales y en el exterior;

c) Las personas jurídicas o vehículos de inversión a través de los cuales el holding financiero ejerce el control de las entidades a que se refieren los literales a) y b) del presente artículo.

Parágrafo. La definición de conglomerado financiero contenida en este artículo aplica únicamente para efectos de la regulación y supervisión consolidada de que trata el presente título, y no tiene efecto alguno sobre disposiciones tributarias, contables, laborales o de otra índole diferente a la aquí señalada.

Artículo 3º. Holding financiero. Se considera como holding financiero a cualquier persona jurídica o vehículo de inversión que ejerza el primer nivel de control o influencia significativa sobre las entidades que conforman un conglomerado financiero. El holding financiero será el responsable por el cumplimiento de lo dispuesto en este título.

Al presente título se aplicarán los conceptos de control y subordinación establecidos en los artículos 260 y 261 del Código de Comercio, en particular, se entenderá que existe control y subordinación en los siguientes casos:

1. Cuando exista mayoría accionaria en los términos del numeral 1 del artículo 261 del Código de Comercio.

2. Cuando exista mayoría decisoria en la junta directiva de la sociedad en los términos del numeral 2 del artículo 261 del Código de Comercio,

3. Cuando se ejerza influencia dominante en las decisiones de la sociedad por un acuerdo entre accionistas en los términos del numeral 3 del artículo 261 del Código de Comercio.

La influencia significativa se entenderá en los términos de la presunción del numeral 1 del artículo 261 del Código de Comercio, para lo cual no se computarán las acciones ordinarias con derecho a voto de aquellos accionistas que no pueden tener el control de acuerdo con las normas que los rigen. Las entidades sobre las que se ejerza influencia significativa harán parte del conglomerado financiero y, por tanto, les serán aplicables todas las disposiciones normativas incluidas en este título.

Parágrafo 1º. Para los efectos del presente artículo, se entenderá que quien ejerce el primer nivel de control es la persona jurídica o el vehículo de inversión más próximo a las entidades que desarrollen una actividad propia de las vigiladas por la Superintendencia Financiera y que detente el control común de todas las entidades de esa naturaleza que conforman el conglomerado financiero.

Parágrafo 2°. Para los efectos del presente título, se entenderá por vehículo de inversión cualquier forma jurídica a través de la cual se detenta, directa o indirectamente, la propiedad y/o control de las acciones de una entidad que haga parte del conglomerado financiero.

Artículo 4°. *Ámbito de supervisión.* El holding financiero estará sujeto a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia y le serán aplicables únicamente las disposiciones contenidas en el presente título, sin perjuicio de las normas exigibles en su calidad de emisores de valores colombianos, en los casos que corresponda.

El incumplimiento por parte del holding financiero de las normas previstas en el presente título y de las normas que lo reglamenten, desarrollen o instruyan, será sancionado por la Superintendencia Financiera de Colombia en la forma prevista en la Parte Séptima del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en el Capítulo Segundo del Título Sexto de la Ley 964 de 2005 y las normas que los modifiquen o sustituyan.

Los instrumentos de intervención y las facultades de la Superintendencia Financiera previstos en el presente título solo serán exigibles de manera directa al holding financiero y a las entidades que realizan actividades propias de las vigiladas por la Superintendencia Financiera.

Así mismo, para efectos de establecer su ámbito de supervisión, la Superintendencia Financiera de Colombia identificará la entidad que actuará como holding financiero en cada conglomerado y las entidades que conforman el conglomerado financiero sin que para efectos de su supervisión se puedan establecer subconglomerados al interior de un conglomerado financiero.

Parágrafo. A los holdings financieros de que trata la presente ley no le serán exigibles las contribuciones definidas en el artículo 337 del EOSF, conservando para el efecto su régimen frente a la Superintendencia de Sociedades; lo anterior sin perjuicio de las contribuciones que deben asumir en su condición de emisores de valores inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores.

Artículo 5°. *Instrumentos de la intervención.* Adiciónense los siguientes literales al artículo 48 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

t) Establecer los niveles adecuados de capital para los conglomerados financieros teniendo en cuenta para el efecto las actividades desarrolladas por las entidades que los integran y los riesgos asociados a estas.

Cuando las entidades financieras que conforman el conglomerado cumplan en forma individual los niveles adecuados de capital y márgenes de solvencia de acuerdo con la normatividad aplicable, no se requerirán márgenes de solvencia a los conglomerados financieros.

En todo caso, la sumatoria de los patrimonios técnicos de las entidades financieras que los conforman, incluido el interés minoritario, deberá ser

suficiente para soportar el nivel agregado de riesgo asumido por estas. El capital se depurará para evitar que se utilicen los mismos recursos para respaldar de forma simultánea múltiples riesgos.

u) Establecer los criterios mediante los cuales la Superintendencia Financiera de Colombia podrá excluir del alcance de la supervisión comprensiva y consolidada a personas jurídicas o vehículos de inversión que hagan parte del conglomerado financiero.

v) Establecer los criterios para determinar la calidad de vinculados al conglomerado financiero y al holding financiero.

En desarrollo de lo anterior, el Gobierno nacional deberá establecer los criterios y mecanismos para que las entidades que hacen parte del conglomerado financiero identifiquen, administren y revelen los conflictos de interés entre estas y sus vinculados.

w) Establecer los límites de exposición y de concentración de riesgos que deberá cumplir el conglomerado financiero. El ejercicio de esta facultad deberá hacerse teniendo en cuenta los límites de exposición y concentración de riesgos exigidos de manera individual a las entidades vigiladas que hacen parte del conglomerado.

Artículo 6°. *Facultades de la Superintendencia Financiera de Colombia.* Adicionase el numeral 9 al artículo 326 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con el siguiente contenido:

9. Facultades frente a los conglomerados financieros.

Con el fin de ejercer una supervisión comprensiva y consolidada de los conglomerados financieros, la Superintendencia Financiera de Colombia tendrá las siguientes facultades:

a) Impartir instrucciones a los holdings financieros relacionadas con la gestión de riesgos, control interno, revelación de información, conflictos de interés y gobierno corporativo, que deberán aplicar las entidades que conforman el conglomerado financiero.

La gestión de riesgos será aplicable de acuerdo a la naturaleza de cada una de las entidades que conforman el conglomerado financiero;

b) Requerir a los holdings financieros cambios en la estructura del conglomerado financiero siempre que la existente no permita una adecuada revelación de información, una supervisión comprensiva y consolidada o la identificación del beneficiario real y de las entidades que lo conforman.

El ejercicio de esta facultad deberá tener en consideración si la estructura pone en riesgo a la estabilidad del sistema financiero o del mismo conglomerado financiero;

c) Autorizar las inversiones de capital, directas o indirectas, que pretenda realizar el holding financiero en entidades financieras, de seguros y del mercado de valores locales o del exterior, en los términos del

artículo 88 y el literal b), numeral 2 del artículo 326 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero;

d) Requerir información y realizar visitas de inspección a las entidades que conforman un conglomerado financiero, con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación financiera, del manejo de sus negocios, de la administración de sus riesgos o de los demás aspectos que se requieran;

e) Revocar la autorización de funcionamiento de una entidad vigilada en Colombia que haga parte de un conglomerado financiero cuyo controlante se encuentre en una jurisdicción diferente cuando la Superintendencia considere que la información entregada no permite el ejercicio adecuado de sus funciones de supervisión.

La Superintendencia Financiera al mes siguiente a la promulgación de la ley, establecerá un procedimiento que vele por el derecho de defensa y debido proceso para revocar la autorización de funcionamiento.

Parágrafo 1º. Lo anterior, sin perjuicio de las demás funciones y facultades con las que cuenta la Superintendencia Financiera de Colombia para efectos de ejercer la supervisión individual y consolidada.

Parágrafo 2º. Cuando se trate del ejercicio de las facultades señaladas en el literal e), el Superintendente Financiero deberá obtener previamente el pronunciamiento favorable del Consejo Asesor. La entidad del conglomerado financiero que tenga un interés directo en la decisión, deberá tener la oportunidad de ser escuchada previamente por parte del Consejo Asesor.

Parágrafo 3º. En el evento en que la Superintendencia Financiera de Colombia ejerza la facultad prevista en el literal l) numeral 3 del artículo 326 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se entenderá que resultan aplicables todas las disposiciones legales aplicables a los conglomerados financieros.

Artículo 7º. Holdings financieros constituidos en el exterior. Cuando un holding financiero se encuentre domiciliado o constituido por fuera de la República de Colombia y acredite ante la Superintendencia Financiera de Colombia que se encuentra sujeto a un régimen de regulación prudencial y supervisión comprensiva y consolidada equivalente al de la Superintendencia Financiera de Colombia, no le serán aplicables las disposiciones previstas en el presente título.

Cuando el holding financiero no se encuentre domiciliado o constituido en una jurisdicción con un régimen de regulación prudencial y supervisión comprensiva y consolidada equivalente al de la Superintendencia Financiera de Colombia, esta institución podrá solicitar la información que considere pertinente para el ejercicio de la supervisión comprensiva y consolidada a la entidad vigilada establecida en Colombia. Si dicha Superintendencia considera que tal información no permite el ejercicio adecuado de sus funciones de supervisión, podrá

revocar la autorización de funcionamiento de la entidad vigilada.

Para los conglomerados financieros cuyo holding se encuentre constituido en el exterior, las entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia que se mencionan en el literal a) del artículo 2º de la presente ley seguirán sujetas al régimen de supervisión a cargo de dicha Superintendencia.

TÍTULO II

DEL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE ENTIDADES FINANCIERAS

CAPÍTULO I

Compra de activos y asunción de pasivos de un establecimiento de crédito en liquidación forzosa administrativa

Artículo 8º. Adiciónese el artículo 295A al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así:

Artículo 295A. Compra de activos y asunción de pasivos. En el evento en que la Superintendencia Financiera de Colombia ordene la liquidación forzosa administrativa de un establecimiento de crédito, la Junta Directiva de Fogafin podrá decidir la compra de activos y asunción de pasivos como alternativa al pago del seguro de depósito, y como consecuencia de la misma, la transferencia de los activos y pasivos de dicho establecimiento a uno o más establecimientos de crédito o a un banco puente. Lo anterior, teniendo en cuenta lo señalado en el literal b) del numeral 6 del artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En la transferencia de los activos y pasivos, los depositantes mantendrán la garantía del seguro de depósitos de Fogafin.

Sin perjuicio de las normas que para el efecto defina el Gobierno nacional, la compra de activos y asunción de pasivos de que trata el presente artículo se sujetará adicionalmente a las siguientes reglas:

a) La transferencia de los pasivos resultante de la asunción y la compra de los activos producirá efectos de pleno derecho, sin perjuicio del aviso que se dará a los titulares de estos;

b) No serán trasladados los activos que hayan sido transferidos al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas, y al Banco de la República en virtud del endoso en propiedad de los títulos descontados y/o redescontados en desarrollo de Apoyos Transitorios de Liquidez (ATL), y de la intermediación de líneas de crédito externo, así como los títulos endosados en propiedad en las operaciones de liquidez de que trata el literal b) del artículo 16 de la Ley 31 de 1992, o su equivalente en dinero;

c) La Superintendencia Financiera de Colombia autorizará, previa solicitud del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, la constitución de un establecimiento de crédito especial llamado banco puente, en los términos y condiciones que establezca

el Gobierno nacional. El banco puente no estará sujeto a los requerimientos mínimos de capital ni a los regímenes de reserva legal, inversiones forzosas y encaje dispuestos para los demás establecimientos de crédito por el término en que se mantenga su condición;

d) En caso de que no exista equivalencia entre los activos y pasivos objeto de la medida, Fogafin podrá efectuar un aporte de recursos en la entidad intervenida, proveniente de la reserva del seguro de depósito.

Dicho aporte podrá ser transferido al establecimiento receptor y se considerará como un gasto de administración de la liquidación. En el caso de que el banco receptor pague por los activos y pasivos transferidos, este valor se destinará prioritariamente al pago del aporte efectuado por Fogafin, y el excedente, en caso de existir, deberá ser destinado a la liquidación de la entidad intervenida;

e) Para efectos fiscales y de determinación de derechos notariales y de registro, las transferencias que se realicen en desarrollo de la compra de activos y asunción de pasivos se considerarán como actos sin cuantía.

Parágrafo 1º. En las operaciones relacionadas en los literales k) del numeral 1 y el inciso 1º del numeral 10 del artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero se entenderán incluidas lo dispuesto en el presente artículo.

Parágrafo 2º. El presente artículo también podrá ser aplicable a operaciones realizadas con entidades cooperativas financieras. Para el efecto, las menciones al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras que se hagan en el presente artículo, se entenderán efectuadas al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas.

Artículo 9º. Adicionar el siguiente literal al numeral 1 del artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

ñ) Requerir a las entidades inscritas información de carácter general y particular para el cumplimiento de sus funciones, en especial cuando se trate de información distinta a la que normalmente deba suministrarse a la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPÍTULO II

Otras disposiciones

Artículo 10. Para efectos del seguimiento a las liquidaciones de que tratan los literales b) del numeral 1 del artículo 296 y e) del numeral 2 del artículo 316 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero se entenderá que aplica también para la industria aseguradora vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Artículo 11. Adiciónase un parágrafo al artículo 319 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con el siguiente contenido:

Parágrafo. Cuando el Gobierno nacional realice aportes del Presupuesto General de la Nación, según lo dispuesto en el presente artículo, estará a cargo de la reserva del seguro de depósito el reintegro de dichos montos en los términos y condiciones que determine la Junta Directiva del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras.

TÍTULO III

RÉGIMEN DE TRANSICIÓN Y VIGENCIA

Artículo 12. Régimen de transición y vigencia. El Gobierno nacional reglamentará las facultades conferidas en el artículo 5º de la presente ley dentro de los seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, teniendo en cuenta para el efecto la estructura, complejidad y características propias de los conglomerados financieros.

El Título I de la presente ley regirá seis meses después de la expedición de la reglamentación a la que se refiere el inciso anterior. Los títulos II y III rigen a partir de la fecha de promulgación de la presente ley.

Ponentes

HERNANDO JOSÉ PADAÚÍ ÁLVAREZ
Representante a la Cámara

EDUARDO ALFONSO CRISSIEN BORRERO
Representante a la Cámara

SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS
Representante a la Cámara

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 20 de 2017

En Sesión Plenaria del día 16 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo sin modificaciones del **Proyecto de ley número 215 de 2016 Cámara, 119 de 2016 Senado, por el cual se dictan normas para fortalecer la regulación y supervisión de los conglomerados financieros y los mecanismos de resolución de entidades financieras.** Esto con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 227 de junio 16 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 15 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 226.

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE
2016 CÁMARA, 108 DE 2015 SENADO**

por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa, sobre el fomento y protección recíprocos de inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Visto el texto del “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa, sobre el Fomento y Protección Recíprocos de Inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014.

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia fiel y completa del texto en español del acuerdo, certificado por la Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Tratados de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, documento que reposa en los archivos de ese Ministerio y consta de siete (7) folios).

DECRETA:

Artículo 1º. Apruébese el “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa sobre el Fomento y Protección Recíprocos de Inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014.

Artículo 2º. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 7ª de 1944, el “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa sobre el Fomento y Protección Recíprocos de Inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014, que por el artículo 1º de esta ley se aprueba, obligará a la República de Colombia a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

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

JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA
Representante a la Cámara

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 16 de 2017

En Sesión Plenaria del día 16 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo sin modificaciones del **Proyecto de ley número 217 de 2016 Cámara, 108 de 2015 Senado**, por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa, sobre el fomento y protección recíprocos de inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014. Esto con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar

cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 227 de junio 16 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 15 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 226.



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 218 DE
2016 CÁMARA, 24 DE 2015 SENADO**

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

LIBRO PRIMERO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Del objeto y campo de aplicación.

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

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

CAPÍTULO II

Declaración de principios.

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

a) Principio de beneficencia: El deber primordial de la profesión médica es buscar el mantenimiento o

recuperación de la salud o el alivio del sufrimiento del paciente, respetando su autonomía. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la evidencia científica o a la Lex Artis. Lex Artis es el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

b) Principio de no maleficencia: Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Toda tecnología médica aplicada podría tener efectos secundarios o secuelas, que no pueden ser consideradas daño innecesario. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia, diligencia, pericia y seguimiento de reglamentos aceptados;

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

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

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

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

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

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

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

La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos.

La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento que limite la autonomía médica. La distribución de los recursos destinados a la salud deberá hacerse con criterio equitativo y racional, garantizando el derecho a la salud, por parte del Sistema de Salud y del Estado. El médico, como parte del sistema, deberá hacer un uso racional de los mismos, para lo cual tendrá en cuenta criterios como la necesidad del paciente y de la población, los cuales deben ser reglamentados.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Del juramento

Artículo 4º. Promesa y/o juramento del médico. Durante el acto en que reciba su grado, el nuevo médico hará en forma pública el siguiente juramento: Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor prometo cumplir a cabalidad durante el ejercicio de mi profesión la siguiente promesa y/o juramento:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO II PRÁCTICA PROFESIONAL CAPÍTULO I

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

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

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

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

Parágrafo 1º. En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Por decisión voluntaria y espontánea de cada una de las partes;

b) Por solicitud de terceras personas, cuando el paciente esté en incapacidad de consentir;

c) Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia;

d) Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública;

e) Por orden de autoridad competente para producir y obtener exclusivamente pruebas judiciales que impliquen valoraciones médicas.

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

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

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

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

b) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad excepto en casos de urgencia

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

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

e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución;

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

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

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

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

j) Cuando manifieste objeción de conciencia.

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

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

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

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

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

Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, podrán utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, previa autorización de un comité de ética en investigación.

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

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

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

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

Artículo 16. *De los riesgos.* Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, aun obrando conforme a la *lex artis* o a la evidencia científica y teniendo en cuenta las circunstancias de

tiempo, modo y lugar, en cuyos casos no habrá lugar a atribuir responsabilidad del médico. Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico. El médico no responderá por situaciones imprevisibles, de difícil previsión o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla su acto médico.

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

En ningún caso podrá ser considerado el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, ni su responsabilidad podrá tener fundamento en el riesgo ni en el resultado.

Artículo 17. Del consentimiento informado.

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

De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.

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

Parágrafo 1º. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, para el efecto se tendrá en cuenta el siguiente orden:

1. Primer grado de afinidad
2. En orden del menor a mayor grado de consanguinidad;
3. En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho; En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud.

Parágrafo 2º. El consentimiento informado es el marco general de autorización con que cuenta el médico, pero no se requiere su validación permanente para cada acto particular, salvo cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.

Artículo 18. Del secreto profesional. Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido

por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.

Artículo 19. Revelación del secreto profesional.

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

- a) A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa.
- b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;
- c) A las autoridades judiciales, disciplinarias (Tribunales de Ética Médica), administrativas (incluidas las de higiene y salud), en los casos previstos por la ley; salvo cuando se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, y siempre que en los informes sanitarios o epidemiológicos no se individualice al paciente;
- d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia, o a terceros;
- e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas.

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

Artículo 21. Diferencia entre el criterio médico y opinión del paciente. Sin perjuicio de la libertad y autodeterminación del paciente, en caso de que este o sus familiares, tutores, curadores o representantes legales, expresen alguna diferencia con el criterio médico respecto del tratamiento médico a aplicar, pueden las partes acudir a una junta médica ad hoc, que el prestador dispondrá en los casos de atención institucional. Cuando se trate de un dilema considerado como ético por alguna de las partes, será el comité de ética hospitalaria o de bioética el de orientar para ayudar a superar la diferencia.

Artículo 22. Remuneración y condiciones laborales de los servicios profesionales médicos. Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico debe recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los

criterios de trabajo digno y decente, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados y la valoración del tiempo y los recursos invertidos, tanto por la persona, su familia y el Estado, en su capacitación y formación.

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

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

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

CAPÍTULO II

La historia clínica, prescripción médica y demás documentos

Artículo 24. Definición. La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, sus antecedentes y condiciones, el examen clínico, la impresión diagnóstica o el diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones, las acciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, las manifestaciones del paciente y sus allegados, cuando sean realizadas por estos y resulten relevantes para el acto médico, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención; pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente. Los conceptos emitidos por el médico tratante son propiedad intelectual suya al ser creación del intelecto y manifestación de su autonomía profesional.

Parágrafo 1º. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención.

Parágrafo 2º. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.

Parágrafo 3º. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o

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

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

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

Parágrafo 2º. Habrá acceso de manera excepcional a la historia clínica del paciente cuando hay imposibilidad de manifestar su voluntad y exigir el respeto y la garantía de sus derechos, frente a la urgencia de actuaciones para tal fin o, cuando habiendo fallecido, la madre, el padre, los hijos o hijas, el cónyuge o compañero o compañera permanente, deseen conocer la verdad o evaluar la posibilidad de ejercer acciones judiciales tendientes a establecer responsabilidades por ese hecho.

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

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

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

Parágrafo 1º. El texto del certificado médico será claro, preciso, ceñido estrictamente a la verdad y deberá indicar los fines para los cuales está destinado. El certificado médico en lo relativo al estado de salud, tratamiento o acto médico deberá contener por lo menos los siguientes datos: lugar y fecha de expedición, persona o entidad a la cual se

dirige el certificado, objeto o fines del certificado, nombre e identificación del paciente, concepto, nombre del médico, número de tarjeta profesional, y firma del médico.

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

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

CAPÍTULO III

Relaciones del médico con sus colegas

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Relación del médico con las instituciones

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

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

Parágrafo 2º. El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros,

pagadores o instituciones prestadoras de servicios, por causas no justificables en términos de racionalidad técnico científica y de autonomía médica.

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

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

Artículo 33. Acciones reivindicatorias. Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

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

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

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

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

CAPÍTULO V

De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado

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

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

Artículo 37. Enseñanza de la ética. La enseñanza formal de la ética profesional y de la responsabilidad

médico legal debe ser obligatoria en las facultades de medicina.

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

De la docencia y la investigación médicas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

De la publicidad y las publicaciones

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

Artículo 43. Publicidad engañosa. Sin perjuicio de la responsabilidad civil, administrativa y penal a que haya lugar, se entiende como conducta contraria a la ética, el médico que por sí mismo o por interpuesta persona, comercialice, promueva o prescriba productos, procedimientos o tratamientos

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

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

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

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

LIBRO SEGUNDO

TÍTULO III

ÓRGANOS DE CONTROL Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO

CAPÍTULO I

De los tribunales ético-profesionales

Artículo 47. Del Tribunal Nacional de Ética Médica. El Tribunal Nacional de Ética Médica, con sede en la capital de la República, es la autoridad competente para conocer en segunda instancia los procesos ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia.

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

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

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

a) Ser ciudadano colombiano;

b) Haber ejercido la medicina legalmente por espacio no inferior a quince (15) años.

c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión;

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

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

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

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

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

Parágrafo. Salvo por causa de incapacidad médica, las ausencias temporales superiores a 90 días al año, seguidos o acumulados serán tramitadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Las ausencias inferiores a 90 días serán tramitadas ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.

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

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

de la fecha de la solicitud, el Tribunal Nacional podrá designarlos, escogiéndolos del cuerpo médico de la respectiva sección geográfica;

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

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

d) Conocer del traslado que hagan los Tribunales Seccionales, cuando la sanción aplicada por estos consista en la suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, a fin de pronunciarse de fondo.

Cuando el pronunciamiento consista en declarar que no procede la sanción mayor, remitirá al Tribunal Seccional para que este proceda a tomar la determinación de su competencia.

Cuando el pronunciamiento consista en declarar procede la sanción, esta solo podrá ser impuesta por el Tribunal Nacional, y en su contra son procedentes los recursos de reposición ante el Tribunal Nacional, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de modificación de la sanción, o el subsidiario de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección social, dentro del mismo término

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

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

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

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

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

j) Darse su propio reglamento.

Artículo 53. De los Tribunales Seccionales de Ética Médica. En cada departamento y en el Distrito Capital de Bogotá habrá un Tribunal Seccional de

Ética Médica que tendrá competencia para investigar hechos ocurridos en el respectivo territorio de su competencia, salvo lo dispuesto en el literal d) del artículo 52.

Artículo 54. Composición de los Tribunales Seccionales de Ética Médica. Cada Tribunal Seccional de Ética Médica estará integrado por un número impar de magistrados, mínimo cinco (5) y máximo once (11), elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica, acorde con el literal a) del artículo 52.

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

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

a) Ser ciudadano colombiano;

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

c) Haberse distinguido en el ejercicio de su profesión.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

h) Darse su propio reglamento.

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

CAPÍTULO II

Disposiciones comunes

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Del Proceso Disciplinario Ético-Profesional Médico

Artículo 63. Principios rectores. Serán principios rectores del proceso disciplinario ético-profesional

los siguientes derechos: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, gratuidad e igualdad, así como los previstos en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.

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

a) De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley;

b) Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural.

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

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

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

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

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

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

a) Que la conducta no ha existido;

b) Que la conducta no es constitutiva de falta disciplinaria consagrada en la presente ley;

c) Que el médico investigado no la ha cometido;

d) Que el proceso no puede iniciarse por muerte del médico investigado, prescripción de la acción o cosa juzgada ético-disciplinaria.

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

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

Parágrafo 1º. Durante la investigación formal el profesional instructor practicará todas las pruebas y diligencias que considere necesarias para la investigación. Los testimonios que deba recibir el profesional instructor se harán bajo la gravedad del juramento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Del interrogatorio se levantará un acta en la que se consignarán textualmente las preguntas y las respuestas, así como la relación detallada de los elementos aportados que puedan constituir medio de prueba, o de las diligencias que solicite practicar. Dicha acta será firmada por los que intervengan en ella, una vez leída y aprobada.

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo. La resolución de formulación de cargos deberá contener:

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

Artículo 73. Notificación personal de la resolución de formulación de cargos. La resolución de formulación de cargos se notificará personalmente, así: se citará por un medio idóneo al médico acusado y a su apoderado, a su última dirección conocida. Transcurridos cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la certificación de la entrega efectiva de la comunicación, sin que comparecieren y sin excusa válida o en caso de renuencia a comparecer, se continuará el proceso con el abogado defensor o, en su defecto, será designado un defensor de oficio, a quien se notificará personalmente la resolución. Cuando el implicado resida fuera del lugar en que se adelanta el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado. Al notificarse la resolución de cargos se hará entrega al acusado o a su defensor de una copia de la misma.

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

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

Parágrafo. Al rendir descargos el disciplinado podrá aportar y solicitar a la sala plena el decreto de práctica de pruebas que considere 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 75. Término para fallar. Vencidos los términos para presentar los descargos y práctica de las pruebas, según el caso, el magistrado instructor dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar por escrito el proyecto de fallo, y la sala de otros treinta (30) para decidir. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

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

Parágrafo 1º. El fallo deberá contener:

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 80. Prescripción. La acción ético-médico-disciplinaria prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta, salvo lo dispuesto en el parágrafo del artículo 73 sobre la interrupción de la prescripción de la acción.

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

CAPÍTULO IV

De las sanciones

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

- a) Amonestación verbal privada;
- b) Censura escrita y pública;
- c) Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis (6) meses;
- d) Suspensión mayor en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco (5) años.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta;
- b) Ocultar acciones u omisiones relacionadas con la falta.

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

- a) Mitigar las consecuencias de su acción u omisión;
- b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico;
- c) Ejecutar actos simbólicos, académicos u otros, que contribuyan a mejorar el ejercicio de la práctica profesional bajo un enfoque ético.

CAPÍTULO V

Actuación procesal

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

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

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

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

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

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

Artículo 92. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos y la resolución de preclusión, proceden los recursos de reposición, apelación y queja. Procede el recurso de reposición contra las providencias de primera instancia y se interpone ante el mismo funcionario que dictó la providencia con el fin de que la revoque, aclare, modifique o adicione. Procede el recurso de apelación contra los fallos de primera instancia, exceptuando los previstos en este artículo y el de queja ante el superior inmediato, cuando el funcionario de primera instancia deniega el anterior en los casos en que es procedente.

Artículo 93. Consulta. Es un grado jurisdiccional mediante el cual el Tribunal Nacional conoce en segunda instancia de las decisiones que sin haber sido

apeladas, deben ser revisadas en virtud de expreso mandato de la ley. Serán de consulta obligatoria las sanciones consistentes en suspensión simple o suspensión mayor, cuando el proceso se adelantó con persona ausente o cuando haya sido imposible la notificación personal de la sanción.

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

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

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

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

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

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

TÍTULO IV

OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

EDGAR GÓMEZ ROMAN

Ponente

SECRETARÍA GENERAL

Bogotá, D. C., junio 20 de 2017

En Sesión Plenaria del día 16 de junio de 2017, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo con modificaciones del **Proyecto de ley número 218 de 2016 Cámara, 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.** Esto con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en el acta de Sesión Plenaria número 227 de junio 16 de 2017, previo su anuncio en Sesión del día 15 de junio de los corrientes correspondiente al Acta número 226.


JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

CONTENIDO

Gaceta número 520 - Martes, 27 de junio de 2017
SENADO DE LA REPÚBLICA
TEXTOS DE PLENARIA

Págs.

Texto definitivo Plenaria Cámara al proyecto de acto legislativo número 265 de 2017 Cámara, 13 de 2017 Senado, por medio de la cual se modifican los artículos 186, 234 y 235 de la Constitución Política y se implementan el derecho a la doble instancia y a impugnar la primera sentencia condenatoria.....	1
Texto definitivo plenaria Cámara al proyecto de ley número 204 de 2016 Cámara, 192 de 2016 Senado, por medio de la cual se aprueba el tratado de Beijing sobre interpretaciones y ejecuciones audiovisuales, adoptado por la conferencia diplomática sobre la protección de las interpretaciones y ejecuciones audiovisuales en Beijing el 24 de junio de 2012.....	2
Texto definitivo plenaria Cámara al proyecto de ley número 212 de 2016 Cámara, 102 de 2015 Senado, por medio de la cual se regula la instalación y puesta en operación de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones.....	3
Texto definitivo plenaria Cámara al proyecto de ley número 215 de 2016 Cámara, 119 de 2016 Senado, por el cual se dictan normas para fortalecer la regulación y supervisión de los conglomerados financieros y los mecanismos de resolución de entidades financieras.....	6
Texto definitivo plenaria Cámara al proyecto de ley número 217 de 2016 Cámara, 108 de 2015 Senado, por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Francesa, sobre el fomento y protección recíprocos de inversiones”, suscrito en la ciudad de Bogotá, a los 10 días del mes de julio de 2014.	10
Texto definitivo plenaria Cámara al proyecto de ley número 218 de 2016 Cámara, 24 de 2015 Senado, por medio de la cual se crea el nuevo Código de Ética Médica.	10