

A composite image showing hands assembling puzzle pieces. The top half shows two hands placing white puzzle pieces against a dark blue background. The middle section is a solid red band containing the title text. The bottom half shows two hands holding puzzle pieces against a light grey background.

# **CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL**

# TABLA DE CONTENIDO

Introducción	3
<b>Título I Condiciones Generales</b>	<b>4</b>
Capítulo I Declaración de Principios	4
Capítulo II del Juramento	5
<b>Título II Políticas en la Gestión Ética de la Práctica Profesional</b>	<b>6</b>
Capítulo II de las Relaciones del Médico Reumatólogo con el Paciente	7
Capítulo III de las Relaciones del Médico Reumatólogo con sus Colegas	9
Capítulo IV de las Relaciones del Médico Reumatólogo con la Comunidad el Estado	10
Capítulo V de las Relaciones del Médico Reumatólogo en las Relaciones Internas	11
Capítulo VI de las Relaciones del Médico Reumatólogo con las Instituciones	11
Capítulo VII de las Relaciones del Médico Reumatólogo con el Medio Ambiente	12
Capítulo VIII de la Prescripción Médica, la Historia Clínica, el Secreto Profesional y algunas Conductas	12
Capítulo IX Consideraciones Generales del Secreto Profesional	14
Capítulo X Consideraciones Generales del Consentimiento Informado	15
Capítulo XI Consideraciones Frente al Concepto de Autonomía Profesional y Autorregulación	18
Capítulo XII Consideraciones Éticas Frente a la Relación con Casas Farmacéuticas	19
Capítulo XIII Consideraciones Frente a Incentivos Económicos y la Ética	20
Capítulo XIV Consideraciones entre Ética en la Investigación Científica	20
Capítulo XV Consideraciones Frente al principio de la Responsabilidad Social Empresarial	23
<b>Título III Régimen Disciplinario. Capítulo I Del Régimen Disciplinario</b>	<b>24</b>
Capítulo II Del Procedimiento Disciplinario	27
Indicadores de Seguimiento	29
Divulgación Código de Ética	30
Bibliografía	30



# CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL

## INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo reglado en la Ley 23 de 1981, la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondiente.

La Asociación Colombiana de Reumatología es una organización de carácter científico, académico y gremial conformado por médicos reumatólogos y profesionales afines, dedicada al mejoramiento de la especialidad y sus miembros.

El Código de Ética es una norma autorregulatoria que sirve para orientar el desarrollo de la organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema, y en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de ASOREUMA y sus miembros.

## TÍTULO I CONDICIONES GENERALES

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, por lo que para ASOREUMA es necesario establecer su decálogo voluntario de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta de su recurso humano frente a la sociedad.

Lo dispuesto en este Código se origina en el ordenamiento legal vigente y las políticas internas de la Asociación, lo cual contribuirá desde la perspectiva ética al desarrollo de los objetivos institucionales encaminados a la educación, el ejercicio y la investigación de la Reumatología, en pro de la población objetivo.

Así mismo, constituye el derrotero respecto a la conducta y relaciones de sus miembros entre sí, llámense Eméritos, Honorarios, De Número, Adherentes; y de éstos con los diferentes grupos sociales externos y demás asociaciones y sociedades de profesionales de la salud en el día a día del legítimo ejercicio profesional.

## CAPÍTULO I DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

**ARTÍCULO 1°.** La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica.

**1°** La medicina es una profesión que tiene como

fin cuidar de la salud mental y física del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político, de género o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

**2°** La Reumatología es la especialidad médica que se encarga del manejo (incluyendo la investigación, educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, manejo y paliación) de las Artritis, enfermedades reumáticas e inmunológicas de acuerdo con la lex artis.

**3°** La relación médico reumatólogo – paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

**4°** El médico reumatólogo será auxiliar de la justicia en los casos que señala la Ley; como funcionario público o como perito expresamente designado para ello. En una u otra condición, el médico reumatólogo cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su especialidad, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad y solo la verdad.

**5°** El médico reumatólogo tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico reumatólogo solo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca, a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.

**6°.** Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Artículo 106 Ley 1438 de 2011; Parágrafo Artículo 17 Ley 1751 de 2015).

**PARÁGRAFO 1.** Las empresas o instituciones que incumplan con lo establecido en el presente artículo serán sancionadas con multas que van de 100 a 500 SMMLV, multa que se duplicará en caso de reincidencia. Estas sanciones serán tenidas en cuenta al momento de evaluar procesos contractuales con el Estado y estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

**PARÁGRAFO 2.** Los trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud que reciban este tipo de prebendas y/o dádivas, serán investigados por las autoridades competentes. Lo anterior, sin perjuicio de las normas disciplinarias vigentes. (Ley 1438 de 2011, artículo 106).

**7°** Cuando el médico reumatólogo emprenda acciones reivindicatorias en comunidad, por razones salariales u otras, tales acciones no podrán poner en peligro la vida de los asociados.

**8°** El médico reumatólogo, por la función social que implica el ejercicio de su profesión y especialidad, está obligado a sujetar conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

**9°.** La Asociación Colombiana de Reumatología podrá recibir función pública delegada para expedir la licencia o el registro de la tarjeta profesional de los especialistas de Reumatología.

**10°.** Cuando la Asociación Colombiana de Reumatología se pronuncie como un todo, el pronunciamiento se debe conocer por todos los asociados Y el resultado debe ser fruto de un estudio extensivo.

## **CAPÍTULO II DEL JURAMENTO**

**ARTÍCULO 2°.** Para todos los efectos, el médico reumatólogo deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente,

### **JURAMENTO DEL MÉDICO REUMATÓLOGO**

Prometo solemnemente, como ciudadano y reumatólogo:

Cumplir fielmente los Estatutos, los reglamentos y el código de ética de la Asociación Colombiana de Reumatología, respetando las diferencias de raza, género, nivel socioeconómico, oficio, credo y orientación sexual de mi paciente; así mismo prometo preservar en lo posible, la función integral del sistema nervioso; anteponer la vida de mi paciente a cualquier otra circunstancia y llegado el caso de no poder preservarla, avisar oportunamente a su familia o sus responsables; procurar que mi paciente tenga acceso a los recursos médico reumatólogos y de apoyo necesarios, para el momento de la atención requerida; tratar con benevolencia a los padres, cónyuge e hijos de mis colegas reumatólogos; y procurar que en las instituciones de salud en las cuales preste mis servicios, se provea un trato justo y respetuoso para con mis pacientes y mis colegas.

Solemne y espontáneamente, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antes dicho.

**Parágrafo.** El presente juramento será tomado en sesión solemne en el marco de la Asamblea General de la Asociación Colombiana de Reumatología.

## TÍTULO II.

### POLÍTICAS EN LA GESTIÓN ÉTICA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

#### DEBERES GENERALES DE LOS MÉDICOS:

- Mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.
- Actuar con honradez en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la lex artis.
- Actuar con sujeción a los valores y principios constitucionales y de Ley, especialmente con los definidos por la Empresa como son, la solidaridad, unidad, participación y pluralidad.
- Emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada al paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance.
- Tener total compromiso con la cultura del consentimiento informado.
- Diligenciamiento correcto del consentimiento informado.
- Dedicarse a proporcionar un servicio competente, enriquecido con educación continua e investigación científica, con plena independencia técnica, moral y con humanidad.
- Respetar los derechos del paciente, preservando siempre el principio de confidencialidad y del secreto profesional.
- No utilizar los conocimientos médicos contra

las leyes de la humanidad.

- Aplicar el Principio de Aceptabilidad, respetando la ética médica así como las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, y en general, evitar hacer distinción de nacionalidad, de religión, de raza, de partido o de clase.
- Contribuir con la política del Estado de protección en la atención a la población vulnerable.
- No permitir que motivos de ganancia influyan en el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional.
- Hacer uso adecuado de las tecnologías, de manera que no se viole la privacidad del paciente.
- Ser leales a los fines, estatutos y reglamentos de la Asociación Colombiana de Reumatología.
- Respetar la normatividad vigente sobre política farmacéutica.
- Acatar las disposiciones legales y vigentes que se expidan sobre el ejercicio médico.

#### DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS:

- Gozar de autonomía en la toma de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo.
- Excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, cuando se comprueba que no corresponde a su especialidad, previo examen general, cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya sin su previo consentimiento y que el enfermo rehúse a cumplir las indicaciones prescritas.
- Ejercer la profesión libre de todo

constreñimiento, presión o restricción, así como cualquier abuso que atente contra la seguridad del paciente.

- Estar amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.
- Contar con información sobre los principales avances en tecnologías costo-efectivas en el campo de la salud.
- Participar activamente de las agendas académicas de actualización de conocimientos e investigación en salud, así como del intercambio científico interno y externo.
- En caso de faltas estatutarias o investigaciones preliminares y formales en su contra, que se ejerza el debido proceso y el derecho a la defensa.

## CAPÍTULO II.

### DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO CON EL PACIENTE

#### ARTÍCULO I: POLÍTICAS RECTORAS FRENTE A LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO CON EL PACIENTE:

- A.** Diligenciar cronológicamente y de manera completa la condición de salud en la historia clínica.
- B.** Recordar siempre que el paciente tiene derecho a una atención médica de calidad humana y científica.
- C.** Garantizar la adecuada y completa información al paciente sobre el tratamiento y rehabilitación al que será sometido a través del consentimiento informado.

**D.** Cumplir con la advertencia del riesgo previsto.

**E.** Utilizar un lenguaje apropiado para dar la información al paciente.

**F.** Indagar al usuario o familia del entendimiento del consentimiento informado.

**G.** Respetar la Voluntad Anticipada del paciente.

**H.** Buscar siempre la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud humana.

**I.** Dedicar al paciente el tiempo necesario para una adecuada evaluación e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

**J.** Evitar someter al paciente a tratamientos o riesgos injustificados.

**K.** Evitar la producción de daño alguno a personas sanas o enfermas en los trabajos de investigación que se emprendan.

**L.** Aplicar y cumplir las guías y protocolos médicos de atención integral para el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades articulares y músculo esqueléticas.

**M.** Emplear los medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por evidencia científica.

**N.** Prestar la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención humanizada, cumpliendo con el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, intervenciones, guías y manuales de carácter informativo, individual y colectivo.

**O.** Garantizar a los usuarios un adecuado sistema de información y orientación sobre los servicios ofrecidos y la manera de acceder a ellos.

**P.** Actuar con autonomía dentro de los parámetros de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

**Q.** Prestar los servicios en forma oportuna y con la calidad, de acuerdo a los Estándares Nacionales de calidad y normatividad, entre otros, condiciones sanitarias, estándares de habilitación, bioseguridad y atención al usuario.

**ARTÍCULO 2.** El médico reumatólogo dispensará los beneficios de su especialidad a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley.

**ARTÍCULO 3.** La asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico reumatólogo, por parte del paciente. En el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho.

**ARTÍCULO 4.** La relación médico reumatólogo – paciente se cumple en los siguientes casos:

1. Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.

---

2. Por acción unilateral del médico reumatólogo, en caso de emergencia.

---

3. Por solicitud de terceras personas.

---

4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.

**ARTÍCULO 5.** El médico reumatólogo rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto

ejercicio de la profesión.

**ARTÍCULO 6.** Cuando no se trate de casos de urgencia, el médico reumatólogo podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos:

- a) Que el caso no corresponda a su especialidad;
- b) Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;
- c) Que el enfermo reúse cumplir las indicaciones prescritas, sin perjuicio de las explicaciones a que haya lugar por parte del Reumatólogo tratante.

**ARTÍCULO 7.** El médico reumatólogo respetará la libertad del paciente para prescindir de sus servicios.

**ARTÍCULO 8.** La actitud del médico reumatólogo ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de su estado sin las suficientes bases científicas.

**ARTÍCULO 9.** El médico reumatólogo solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

**PARÁGRAFO.** Si en circunstancias excepcionalmente graves un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, éste podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y, si fuere posible, por acuerdo en junta médica.

**ARTÍCULO 10.** El médico reumatólogo usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.



**ARTÍCULO 11.** El médico reumatólogo no intervendrá médicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.

**ARTÍCULO 12.** El médico reumatólogo no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médico reumatológicos, invasivos y no invasivos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

**ARTÍCULO 13.** La responsabilidad del médico reumatólogo por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico reumatólogo advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

**ARTÍCULO 14.** La cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico reumatólogo prive de asistencia a un paciente.

**ARTÍCULO 15.** Si la situación del enfermo es grave, el médico reumatólogo tiene la obligación de comunicarla a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuya a la solución de sus problemas espirituales y materiales.

**ARTÍCULO 16.** Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico reumatólogo tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. Los integrantes de la Junta Médica serán escogidos, de común acuerdo, por los responsables del enfermo y el médico reumatólogo tratante.

**ARTÍCULO 17.** En las Juntas Médica los honorarios serán iguales para todos los participantes.

**ARTÍCULO 18.** El médico reumatólogo sólo invitará a participar a pacientes en proyectos de investigación en los que los beneficios sean mayores que los riesgos probables. Todas las investigaciones deben ser sometidas y aprobadas por el Comité de Ética en Investigación de la Institución en donde se realizará la Investigación. Siempre deberá realizar un proceso adecuado de Consentimiento Informado con el participante en la Investigación. Deberá declarar los Conflictos de Intereses. Cumplir la normatividad nacional e internacional que aplique a investigación con seres humanos.

### **CAPÍTULO III.**

#### **DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO CON SUS COLEGAS**

**ARTÍCULO 19.** Es deber del médico reumatólogo asistir sin cobrar honorarios a los colegas reumatólogos, su esposa y los parientes de primer grado de consanguinidad que dependan económicamente de él.

**ARTÍCULO 20.** El médico reumatólogo que reciba la atención a que se refiere el artículo anterior, ya sea personalmente o para alguna de las personas señaladas, deberá pagar los insumos correspondientes.

**PARÁGRAFO.** El médico reumatólogo podrá conceder tarifas especiales a los miembros de las profesiones afines a la suya y sólo podrá establecer consultas gratuitas para las personas económicamente débiles..

**ARTÍCULO 21.** La lealtad y la consideración mutuas constituyen el fundamento esencial de las relaciones entre los médicos reumatólogos.

**ARTÍCULO 22.** El médico reumatólogo no

desaprobara con palabras o de cualquier otra manera las actuaciones de sus colegas en relación con los pacientes.

**ARTÍCULO 23.** Es censurable aceptar un cargo desempeñado por otro colega que haya sido destituido sin causa justificada, salvo que se trate de un empleo de dirección o confianza. No debe el médico reumatólogo procurar conseguir para sí empleos o funciones que estén siendo desempeñados por otro colega.

**ARTÍCULO 24.** Los médicos reumatólogos no podrán ser sujetos de peajes, coimas y sobreofertas.

## CAPÍTULO IV.

### DE LAS RELACIONES DEL MEDICO REUMATÓLOGO CON LA COMUNIDAD Y EL ESTADO.

**ARTÍCULO 25.** Para ejercer la Especialidad de Reumatología se requiere haber cursado y aprobado la totalidad de los créditos de una residencia formal en servicio docente aprobado y con registro calificado, con una duración mínima de cinco (5) años; habiendo obtenido título formal, reconocido por el estado colombiano.

**ARTÍCULO 26.** Todo miembro de la Asociación Colombiana de Reumatología está obligado a conocer en todo y acogerse íntegramente a lo dispuesto en este marco normativo de la ética profesional.

**ARTÍCULO 27.** Para poder ejercer en el territorio colombiano, el médico reumatólogo egresado de la universidad extranjera que aspire a ejercer la profesión en el país, revalidará su título de conformidad con la ley.

**PARÁGRAFO.** Para aspirar a ser miembro de la Asociación Colombiana de Reumatología, un especialista educado en el exterior, deberá acreditar el haber realizado práctica en un

hospital universitario con programa acreditado y por un lapso mínimo de dos meses

**ARTÍCULO 28.** Constituye falta grave contra la ética, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, la presentación de documentos alterados, o el empleo de recursos irregulares para el registro de títulos o para la inscripción del médico reumatólogo como miembro de la Asociación Colombiana de Reumatología

**ARTÍCULO 29.** El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona. Su expedición implica responsabilidad legal y moral para el médico reumatólogo.

**ARTÍCULO 30.** El texto de certificado médico será claro, preciso, ceñido estrictamente a la verdad y deberá indicar los fines para los cuales está destinado y deberá contener por lo menos los siguientes datos:

1. Lugar y fecha de expedición.
2. Persona o entidad a la cual se dirige el certificado
3. Objeto o fines del certificado.
4. Nombre e identificación del paciente.
5. Concepto.
6. Nombre del médico reumatólogo.
7. Número de tarjeta profesional y
8. Firma del médico reumatólogo.

**ARTÍCULO 31.** Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurre en falta grave contra la ética el médico reumatólogo a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

**ARTÍCULO 32.** El médico reumatólogo no permitirá la utilización de su nombre para encubrir a personas que ilegalmente ejerzan la profesión o la especialidad.

**ARTÍCULO 33.** El médico reumatólogo se atenderá a las disposiciones legales vigentes en el país,

a las recomendaciones internacionales y a las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Reumatología, con relación a los siguientes temas:

1. Investigación biomédica en general.
2. Investigación terapéutica en humanos; aplicación de nuevas tecnologías, tanto con fines diagnósticos o terapéuticos, nuevos medicamentos y utilización de placebos.

**PARÁGRAFO.** En caso de conflicto entre los principios o recomendaciones adoptadas por la Asociación Colombiana de Reumatología, y las disposiciones legales vigentes, se aplicarán las de la legislación colombiana.

**ARTÍCULO 34.** Asumir al ciudadano y la comunidad como razón de ser de ASOREUMA.

**ARTÍCULO 35.** A proporcionar un servicio equitativo, como respuesta a la confianza que la comunidad ha depositado en la ASOCIACIÓN.

**ARTÍCULO 36.** Informar a la comunidad sobre los diferentes proyectos y programas que se adelantan para que puedan acceder a sus beneficios.

## CAPÍTULO V.

### DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO EN LAS RELACIONES INTERNAS.

**ARTÍCULO 29.** A establecer un recto manejo del patrimonio de la Asociación.

**ARTÍCULO 30.** Actuar aceptando que las personas son diferentes.

**ARTÍCULO 31.** Reconocer la libertad de pensamiento y trabajo para lograr el fortalecimiento y mejoramiento continuo de sus

competencias y obligaciones.

**ARTÍCULO 32.** A trabajar sobre objetivos comunes, claramente definidos y conocidos.

**ARTÍCULO 33.** Mantener siempre disposición solidaria con todos los usuarios de la entidad.

**ARTÍCULO 34.** Coordinar conjuntamente las habilidades individuales y colectivas de manera que siempre estén al servicio de nuestros grupos de interés en procura de alcanzar los mejores objetivos.

**ARTÍCULO 35.** Procurar que en las actuaciones y prácticas cotidianas se evidencien los valores éticos institucionales.

**ARTÍCULO 36.** Generar canales y procesos de comunicación que permitan conocer la problemática que se llegue a presentar y participar adecuadamente en la solución de la misma.

**ARTÍCULO 37.** Evitar la intromisión en los límites de la especialidad ajena y evitar desplazarse por medios que no sean los derivados de la competencia científica.

**ARTÍCULO 38.** Observar los principios de la Declaración de Ginebra.

## CAPÍTULO VI

### DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO CON LAS INSTITUCIONES

**ARTÍCULO 39.** El médico reumatólogo cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales y administrativos y demás compromisos a que esté obligado en las instituciones donde preste sus servicios.

**ARTÍCULO 40.** El médico reumatólogo que labore

por cuenta de una entidad pública o privada no podrá percibir honorarios de los pacientes que atienda en esas instituciones.

**ARTÍCULO 41.** El médico reumatólogo no aprovechará su vinculación con una institución para inducir al paciente a que utilice sus servicios en el ejercicio privado de su profesión.

**ARTÍCULO 42.** El médico reumatólogo funcionario guardará por sus colegas y personal paramédico reumatólogo subalterno, la consideración, aprecio y respeto que se merecen, teniendo en cuenta su categoría profesional, sin menoscabo del cumplimiento de sus deberes como superior.

**ARTÍCULO 43.** Todo miembro de la asociación que tenga un despido sin justificación deberá notificarlo para estudio.

**ARTÍCULO 44.** Crear canales de comunicación con otras instituciones para fortalecer el trabajo coordinado a través del intercambio y retroalimentación continua de información sobre proyectos, planes y programas desarrollados.

**ARTÍCULO 45.** Los convenios suscritos con otras entidades se basarán en la participación, eficiencia, eficacia y celeridad, logrando acciones de responsabilidad social en áreas de interés común.

## CAPÍTULO VII.

### DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO REUMATÓLOGO CON EL MEDIO AMBIENTE

**ARTÍCULO 46.** Promover la conservación del ambiente desde la Junta Directiva y Presidencia de la Organización con el cumplimiento de la normatividad ambiental.

**ARTÍCULO 47.** Fomentar entre los asociados prácticas ecológicas para el manejo de los

recursos y el fomento de la cultura ambiental.

## CAPÍTULO VIII.

### DE LA PRESCRIPCIÓN MEDICA, LA HISTORIA CLÍNICA, EL SECRETO PROFESIONAL Y ALGUNAS CONDUCTAS

#### CONSIDERACIONES GENERALES:

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley, de conformidad con lo definido en la Ley 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

La Historia Clínica se caracteriza por su integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

El Consejo de Estado reiteró lo anterior en la Sentencia 25574 de 2015, en los siguientes términos: "Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios:

**a)** claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones,

curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.);

**b)** fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica;

**c)** que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud;

**d)** debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente;

**e)** debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.2

Respecto al acceso de la misma, el artículo 14 de la Ley 1995 de 1999, dispuso que pueden acceder a la información contenida en la historia clínica:

- El usuario.
- El Equipo de Salud.
- Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley

La Sentencia T-158A de 2008 de la Corte Constitucional estableció los siguientes parámetros para considerar que un familiar tiene derecho a acceder a la historia clínica de una persona:

**a)** La persona que eleva la solicitud deberá demostrar que el paciente ha fallecido.

**b)** El interesado deberá acreditar la condición de padre, madre, hijo o hija, cónyuge o compañero o compañera permanente en relación con el titular de la historia clínica, ya que la regla aquí establecida sólo es predicable de los familiares más próximos del paciente. Para el efecto, el familiar deberá allegar la documentación que demuestre la relación de parentesco con el difunto, por ejemplo, a través de la copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio según sea el caso.

**c)** El peticionario deberá expresar las razones por las cuales demanda el conocimiento de dicho documento, sin que, en todo caso, la entidad de salud o la autorizada para expedir el documento pueda negar la solicitud por no encontrarse conforme con dichas razones.

**d)** Finalmente, debe recalcar que quien acceda a la información de la historia clínica del paciente por esta vía no podrá hacerla pública, ya que el respeto por el derecho a la intimidad familiar de sus parientes exige que esa información se mantenga reservada y alejada del conocimiento general de la sociedad."

**ASOREUMA** para efectos de investigación, podrá utilizar la historia clínica como material de consulta y apoyo a trabajos médicos, con sujeción a los principios del secreto profesional, de la propiedad intelectual y de conformidad con la Ley 1581 2012 (protección de datos personales).

**ARTÍCULO 48.** Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

**ARTÍCULO 49.** La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley

**ARTÍCULO 50.** Para la práctica de cualquier

procedimiento médico reumatológico, el paciente y/o su responsable debe ser íntegramente informado e ilustrado acerca de los riesgos inherentes al procedimiento y ello debe constar en un documento de consentimiento informado, construido para cada situación.

**ARTÍCULO 51.** En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico reumatólogo, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos, a su reemplazante.

## CAPÍTULO IX.

### CONSIDERACIONES GENERALES DEL SECRETO PROFESIONAL

El Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra estableció que, "la persona que ejerza una actividad médica no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido".

La Ley 23 de 1981 define el secreto profesional médico, como aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

La Constitución Política de 1991 determinó que el secreto profesional es inviolable, y que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.

La Corte Constitucional en Sentencia C-264/96, declaró la exequibilidad de los

literales b y c de la Ley 23 de 1981, salvo en el caso de que el paciente esté en condiciones de tomar por sí mismo la decisión de autorizar el levantamiento del secreto profesional médico a sus familiares.

Así mismo, la entrega de información médica a los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas totalmente incapaces, no quebranta el secreto profesional médico. Lo anterior debe entenderse sin perjuicio del derecho del menor, de acuerdo con su grado de madurez y del "impacto del tratamiento" sobre su autonomía actual y futura, para decidir sobre la práctica de un determinado tratamiento y, al mismo tiempo, sobre la reserva de ciertos datos de su intimidad (sentencia T- 477 de 1995. M.P. Alejandro Martínez Caballero).

Las informaciones que se suministran a las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley, no comportan violación al secreto profesional médico, siempre que la prueba o la diligencia en la que interviene un médico, hubieren sido válidamente ordenadas por un Juez o autoridad competente dentro de un proceso o actuación pública, la presentación del peritazgo o dictamen en cuanto corresponde al cumplimiento de un encargo legal.

Frente al caso de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la Ley 9° de 1979 confirmó la obligatoriedad de la información epidemiológica a la autoridad competente, especialmente cuando se trata de infección por el VIH o el SIDA, caso en el cual el secreto profesional no podrá considerarse como impedimento para suministrar dicha información.

Por razones de carácter sanitario, cuando la persona tenga la condición de infectado asintomático, el médico tratante, en los casos en que considere la existencia de peligro inminente de contagio, podrá informar del

estado de salud al cónyuge, compañero permanente o pareja sexual permanente, para su respectivo estudio diagnóstico, previo consentimiento informado de éstos.

**ARTÍCULO 52.** Entiéndase en ASOREUMA por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico reumatólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

**ARTÍCULO 53.** Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer:

- a) Al paciente, en aquello que estrictamente le concierne y le convenga;
- b) A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento;
- c) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces;
- d) A las autoridades judiciales o de salud, en los casos previstos por la Ley;
- e) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infecto contagiosas o hereditarias, se pongan en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia.

**ARTÍCULO 54.** El médico reumatólogo velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional.

**ARTÍCULO 55.** ASOREUMA se propenderá en favorecer en todas las actuaciones médicas el principio del secreto profesional, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales vigentes que permitan su revelación.

## CAPÍTULO X.

### CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El deber profesional de solicitar el consentimiento informado del paciente es una imposición legal ordenada en la ética médica global, en coherencia al principio de la autonomía.

El Código de Núremberg de 1947, consagró este deber ético en el ámbito de la investigación en seres humanos.

El consentimiento informado es mucho más que un documento, se trata de un acto médico profesional, que no se agota con su constancia en la historia clínica. Parte de la relación humanizada médico-paciente, suministrando toda la información de manera oportuna, en un lenguaje claro para el paciente, de acuerdo a su nivel cultural, sus capacidades, limitaciones y posibilidades de comprensión, acerca del tratamiento o procedimiento, ventajas y desventajas del mismo, riesgos, posibles complicaciones y todo lo relacionado con la atención que se va a brindar, de manera que se pueda obtener una declaración de voluntad libre y consciente.

Los elementos del consentimiento informado son, la voluntariedad, información en cantidad suficiente, información con calidad suficiente y competencia determinada en la capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta.

La autonomía implica la capacidad de escucha, cordialidad, calidez, respeto, empatía, comprensión, compasión, concreción, seguridad, información clara, trato personalizado, interés genuino por el otro y de evitar juicios.

En Colombia el consentimiento informado está regulado en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, en donde se especifica que el médico no

expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

El médico debe cumplir con la advertencia del riesgo previsto, con el aviso que en forma prudente haga a su paciente o a sus familiares o allegados presentes, con respecto a los efectos adversos que en su concepto, dentro del campo de la práctica médica pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.

La Resolución 2003 de 2014, definió en el estándar de historia clínica y registros que aplica para todos los servicios, que se debe contar con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos.

El consentimiento informado debe considerar:

- Qué es lo que se va a hacer.
- Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros).
- Qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados).
- Cuáles pueden ser los riesgos que se corre (riesgos más frecuentes y más graves).
- Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles).
- Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento).

- Qué hacer si necesita más información (a quién preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada).
- Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).

En dicha práctica debe evitarse el sesgo amañado y el cruce de información (manipulación), la presentación del compromiso a manera de publicidad o mercadeo de un producto (persuasión), y la presión o amenaza tácita o explícita (coacción).

Para el caso de realizar la prescripción de medicamentos cuya indicación no cuente con registro sanitario del INVIMA, pero que esté reportada ante el Ministerio por las Sociedades Científicas o estén incluidas en la lista UNIRS, deberá mediar el respectivo consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante. (Parágrafo del artículo 2° de la Resolución 532 de 2017)

Lo anterior aplica cuando la vida o seguridad del paciente se encuentren en riesgo inminente a criterio del médico tratante y podrán ser suministrados, previo concepto de la Junta de Profesionales de la Salud. Adicionalmente, en la historia clínica del paciente debe reposar copia del correspondiente consentimiento informado firmado.

El personal médico de la ASOREUMA, en contexto con lo definido por el artículo 11 del Decreto 3380 de 1981, quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto, cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan, o cuando existe urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

Recientemente, el Decreto 780 de 2016 determinó que es obligación del personal médico, independiente de la especialidad, dejar constancia en la historia clínica del hecho de advertencia del riesgo o de la imposibilidad de hacerlo.



Así mismo, teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos o resultados desfavorables inmediatos o tardíos imposible o de difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico, lo cual debe quedar consignado en el documento del consentimiento informado.

Para la práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en orden individual o encuestas de prevalencia, solo podrá efectuarse previo consentimiento de la persona o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine.

La Corte Constitucional insistió en la necesidad y obligación de contar con el consentimiento informado del paciente, "Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe el paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor."



En los estudios de investigación prima el Consentimiento Informado, de modo que la persona conozca de forma clara los métodos y objetivos y acepte participar en el procedimiento científico, dando continuidad al derecho de estar informado, conocer los resultados que permitan algún tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de consecuencias adversas, para poder tomar una decisión afirmativa.

Otro tema que va ligado al Consentimiento Informado y que debe ser tenido en cuenta en este Código de Ética, pues está regulado por la normatividad vigente (Resolución 1051 de 2016), es el derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, el cual garantiza el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía.

Este documento es del paciente, a diferencia del consentimiento informado, cuya elaboración, tenencia y custodia le pertenece por obligación al personal médico y las instituciones de salud.

Entiéndase, como aquel en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios, que pretendan prolongar su vida. Dicha manifestación se deberá extender ante la autoridad que de fe pública (Notarios). Además, podrá incluir la manifestación de su disposición o no a donar componentes anatómicos.

El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión así como el de Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

La voluntad anticipada aplica en el caso de

cuidados paliativos, enfermo en fase terminal y enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Respecto a su trámite, a diferencia del Consentimiento Informado, el Documento de Voluntad Anticipada se extenderá ante Notario y podrá contar con la presencia de testigo o testigos. El documento puede ser modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por quien lo suscribió.

El personal médico tratante de la Asociación, con el fin de garantizar el derecho de voluntad anticipada de la persona en fase terminal o con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, deberá consultar con los familiares o acudientes o eventualmente en la historia clínica, si el paciente ha suscrito el Documento de Voluntad Anticipada y, en caso de que exista, puede acceder a su contenido para poder actuar. Igualmente, debe ser anexado como parte integral de la historia clínica.

Por lo anterior, ASOREUMA deberá dar aplicabilidad a los preceptos sobre **Documento de Voluntad Anticipada**, y elaborar los documentos o formatos necesarios de consentimiento informado, que reúnan las condiciones previstas por la normatividad y la jurisprudencia, los cuales deberán ser adoptados y puestos en ejecución por parte del personal médico en cada una de los momentos clínicos (tratamientos y procedimientos) con el paciente.

Desde el punto de vista jurídico, el consentimiento informado conlleva a la manifestación de los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica por daños imputables a una actuación negligente del facultativo o al mal funcionamiento del centro o servicio.

Para que ocurra una intervención médica sin

el consentimiento informado del paciente, es necesario que la misma sea a favor de la salud del paciente y de carácter indispensable.



## CAPÍTULO XI

### CONSIDERACIONES FRENTE AL CONCEPTO DE AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACIÓN

La Ley Estatutaria de la Salud (1751 de 2015), garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La autonomía médica es la libertad que tiene el galeno en el ejercicio de su profesión, aplicando sus conocimientos de una manera moral y legal para beneficio de la salud del paciente.

Paralelamente al derecho a la autonomía profesional, la profesión médica tiene una responsabilidad permanente de

autorregulación referente a la conducta y actividades profesionales del médico.

Los profesionales pertenecientes a ASOREUMA tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los pacientes.
- Calidad de la atención, enmarcada en los principios de accesibilidad, prevalencia de los derechos, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia (Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015).
- Competencia profesional.
- Racionalización del gasto en salud, previo conocimiento de los costos, dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.
- Mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas, guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas.
- Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor, siempre que sean cubiertos todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.
- El médico es responsable de sus actos cuando comete delitos contra el derecho común.
- Así mismo, es responsable de causar algún daño por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusable.

## CAPÍTULO XII.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS FRENTE A LA RELACIÓN CON CASAS FARMACÉUTICAS

La industria farmacéutica tiene como finalidad generar productos que mejoren y prolonguen la vida humana, a través de la innovación e investigación permanente en ciencias básicas y clínicas.

Los profesionales de la salud tienen deberes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Desde la ética, el obrar se rige por los principios de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia.

La prescripción de medicamentos es posible, gracias a la relación existente entre el médico, el paciente, el mercado farmacéutico y el sistema de salud. Esta depende de la formación técnica del profesional, la calidad de la información a la cual tiene acceso y la formación ética.

De acuerdo al código de ética versión 2015 de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo Afidro:

La relación de la industria con los profesionales debe estar orientada al beneficio del paciente.

Solo se promocionarán medicamentos aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

Garantizar la relación profesional y ética de los visitantes médicos con los profesionales de la salud.

No se podrá influir en el cambio de fórmula médica en las farmacias, bajo ninguna clase de incentivos.

Los incentivos a los profesionales de la salud

contemplan topes (son de índole simbólico).

No son aceptables el intercambio de recetas por artículos, beneficios, bienes o dinero en efectivo, ni por viajes o por la participación en eventos científicos nacionales o internacionales.

No se ofrecerán beneficios financieros o en especie con el fin de influenciar la formulación de productos farmacéuticos.

Se debe explicitar la relación de los conferencistas de un evento con el patrocinador.

Los estudios clínicos deben obedecer a los protocolos, normas y guías de investigación internacionales, así como su revisión por parte de comités de investigación

Se establece compromiso con farmacovigilancia.

**ARTÍCULO 56.** Aceptar o exigir dádivas de empresas farmacéuticas por la promoción o utilización de sus productos, o remitir pacientes a especialistas o sitios específicos, choca con el principio de transparencia y ética médica.

**ARTÍCULO 57.** ASOREUMA garantiza a través de la ética, proteger la idoneidad del profesional, que su personal no viole la relación médico-paciente en favor de la industria farmacéutica, brindar seguridad a los usuarios, y fomentar la no corrupción del sector salud.

### CAPÍTULO XIII.

#### CONSIDERACIONES FRENTE A INCENTIVOS ECONÓMICOS Y LA ÉTICA

El incentivo es un estímulo que puede ser de carácter material o simbólico y puede significar un beneficio o recompensa.

La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la

Salud, prohibió expresamente la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Lo anterior, con la premisa de que puede constituir un dilema ético para los profesionales de la salud, desde el punto de vista de la falta ética, pues se considera que pueden llegar a desviar el criterio científico y el buen juicio médico en la toma de decisiones, se altera la confianza en la integridad profesional, la fidelidad al paciente y la autonomía del médico.

El incentivo y la ética médica entra en conflicto de interés, pues quebranta la independencia del galeno, con posibilidad de causar daño al paciente.

**ARTÍCULO 58.** Por lo tanto en ASOREUMA, los incentivos deben formar parte de un programa interno organizado con objetivos claros e indicadores medibles, que sean evaluables, comparables y estén sustentados en transparencia.

### CAPÍTULO XIV.

#### CONSIDERACIONES ENTRE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

El Código de Nuremberg es el documento básico de la ética médica de nuestra época, con un decálogo de reglas que se expidieron para experimentar en seres humanos, agrupadas bajo tres conceptos fundamentales:

- El sujeto de experimentación debe dar un consentimiento voluntario y debe conservar su libertad y poder de autoconservación permanentemente.

- El experimento debe ser necesario, preparado correctamente, con riesgos muy bajos de producir daño, invalidez o muerte.
- El investigador debe ser calificado, para no producir daño y poder suspender el experimento en caso de peligro.

Al año siguiente de Nuremberg, en Ginebra se estableció la Promesa del Médico, como una versión moderna del juramento hipocrático, incluyendo "el máximo de respeto por la vida humana" entre sus acápites principales. Ambos textos parecieron ser una sólida respuesta a los sucesos vividos durante la segunda guerra mundial.

En 1964, la 18ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989 (en la 41ª Asamblea, realizada en Hong Kong) que define pautas éticas para la investigación en seres humanos. Esta Declaración, constituyó el cuerpo básico de principios que fueron incorporados desde entonces a las numerosas Normas de Investigación que han surgido en los diferentes ámbitos de la investigación biomédica.

En 1966 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos donde se estipula que: "nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos". Es a través de esta declaración que la sociedad expresa el valor humano fundamental que ha de regir toda investigación en seres humanos, la protección de los derechos y el bienestar de todos los seres humanos que son objeto de experimentación científica, estableciéndose gradualmente la doctrina del consentimiento libre e informado, basado en la autonomía de las personas.

La necesidad de regulación de la investigación en seres humanos en los países de la región de las Américas, en particular Latinoamérica

y el Caribe, a través de los Comités de Ética, dejó de ser una exigencia de la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos, transformándose en un imperativo ético para los estados, en pro del respeto a los derechos de la personas, declarados universalmente.

Los Comités de Ética deben orientar la evaluación técnica y ética de los protocolos de investigación clínica. Sus integrantes deben reunir requisitos de idoneidad tanto en el plano científico como ético.

A partir del primer documento internacional sobre la ética de la investigación, el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, promueven entre otros aspectos, la creación de los Comités de Ética para la evaluación Ética de los estudios de investigación en seres humanos.

Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, estipulan que "Nadie será sometido a tortura o a un tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante. En especial, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentación médica o científica".

Se trata de un planteamiento internacional de gran alcance, fundamentalmente establece pautas éticas para los médicos que realizan investigación biomédica clínica y no clínica, y estipula, entre sus diversas reglas, el consentimiento informado de las personas que participan en la investigación, así como la evaluación ética de su protocolo.

La investigación en seres humanos es entendida como una actividad destinada a contribuir o a crear conocimientos generalizables, consistentes en teorías, principios o relaciones, o la acumulación de información en la cual están basados, que pueden corroborarse

por medio de métodos científicos aceptados de observación e inferencia. Los avances en materia de atención sanitaria, de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades dependen de la manera en que se entiendan los procesos fisiológicos y patológicos o de los resultados de los estudios epidemiológicos, y exigen, en algún momento, la experimentación en seres humanos. La recopilación, análisis e interpretación de datos obtenidos de actividades de investigación en seres humanos contribuyen en forma apreciable al mejoramiento de la salud y a la calidad de vida de las personas.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco en 2006, recomendó los siguientes valores éticos que deben tenerse en cuenta en cualquier investigación "en o con" seres humanos:

- Dignidad y derechos humanos.
- Beneficios y efectos nocivos.
- Autonomía y responsabilidad individual.
- Consentimiento.
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.
- Respeto de la vulnerabilidad humana e integridad personal.
- Privacidad y confidencialidad.
- Igualdad, justicia y equidad.
- No discriminación y no estigmatización.
- Respeto de la diversidad cultural y el pluralismo.
- Solidaridad y cooperación.
- Responsabilidad social y salud.

- Aprovechamiento compartido de los beneficios.

- Protección de las generaciones futuras  
Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

En nuestro País, La trayectoria de la Bioética está determinada desde su comienzo por dos características principales: (a) el posicionamiento de la temática gracias al liderazgo y al compromiso de individuos, grupos e instituciones particulares más que a una estrategia institucional del Estado, y (b) la circunscripción de la temática al marco de la investigación en Salud, en cuyo contexto académico se ha forjado un liderazgo en la generación de conocimiento que, no obstante, ha venido incluyendo otros ámbitos del conocimiento.

La creación de la Comisión Intersectorial de Bioética a través del Decreto 1101 de 2001 y la Ley 1374 de 2010, mediante la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética –CNB, ampliaron formalmente el espectro de la ética/bioética hacia una diversidad de disciplinas que no solo involucran la investigación con seres vivos y los avances de la tecnología, sino también la ética de la educación desde la escuela, la ética en las manifestaciones culturales y en su explotación y la ética en los medios de comunicación.

La ética interviene en la investigación, ya que hay riesgos que no es posible visibilizar si no se tiene en cuenta el componente ético, que sienta sus bases en el respeto por el ser humano como principio que rige y limita la investigación científica y los desarrollos tecnológicos para no ver al ser humano como un objeto (Declaración de Derechos Humanos)

Con la Constitución Política de 1991 se consagra el derecho fundamental a la investigación, "El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra".

La Corte Constitucional reafirma lo anterior en la Sentencia T-172/93, en la que definió el derecho a la investigación como “Esta libertad, que constituye expresión y reflejo de la racionalidad humana, hace parte de los derechos fundamentales de la persona, cuya natural tendencia a la búsqueda de la verdad en los distintos ámbitos, la lleva necesariamente a explorar de manera incesante nuevas áreas del conocimiento” Y, adicionalmente, en el Artículo 70 la Constitución reza: “(...) El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la nación”.

**ARTÍCULO 59.** ASOREUMA incentivará en todas las investigaciones científicas y médicas a las que tenga conocimiento, los valores y principios éticos promulgados en las diferentes declaraciones, propendiendo por el respeto a la dignidad humana.

## CAPÍTULO XV.

### CONSIDERACIONES FRENTE AL PRINCIPIO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

La Responsabilidad Social Empresarial es un concepto que puede definirse como la contribución activa y voluntaria al mejoramiento económico, social y ambiental por parte de las organizaciones, generalmente con la meta de mejorar su escenario competitivo y su valor agregado. Va más allá de hacer un valioso aporte a la sociedad, ubicándose en el contexto realmente necesario de sostenibilidad y crecimiento a largo plazo.

Mediante la RSE se pueden establecer parámetros que faciliten la prestación del servicio de salud, los cuales no solo benefician a un individuo sino también al cliente interno, al entorno comercial y social en el que se encuentra y finalmente a la comunidad en general.

Estudios recientes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), ubica a Colombia como uno de los países que ha implementado estrategias efectivas en materia de salud, y a partir de allí se han hecho valoraciones en aspectos como calidad, eficiencia y sistemas de información y gestión, las cuales obviamente son susceptibles de mejorar, toda vez que siguen existiendo falencias en materia de cobertura geográfica y problemas asociados a la mala administración o corrupción en dichas entidades.

La Responsabilidad Social de la Asociación Colombiana de Reumatología está encaminada en el bienestar de la sociedad que padece de enfermedades reumáticas, a través de la aplicación de conocimientos para el tratamiento y la rehabilitación en cabeza del talento humano altamente calificado desde la academia y el campo científico, y así mejorar de algún modo la calidad de vida de los pacientes.

Nuestra organización asumirá responsabilidad y compromiso acerca del impacto ambiental que se genere como consecuencia de la práctica médica y se compromete a la difusión y educación interna con el propósito de minimizar todo tipo de riesgo.



## TÍTULO III RÉGIMEN DISCIPLINARIO

### CAPÍTULO I

#### DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO

**ARTÍCULO 60.** Sin perjuicio de acciones administrativas y judiciales pertinentes, la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA podrá sancionar o disciplinar de oficio o a petición de cualquiera de sus miembros por actos deshonorables para la profesión y/o la especialidad, desleales con la Asociación Colombiana de Reumatología o con la legítima competencia en el ejercicio de la profesión.

**ARTÍCULO 61.** DEFINICIÓN DE FALTA DISCIPLINARIA. La Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología establece como falta, toda violación a las prohibiciones instituidas en el presente régimen, por negligencia, imprudencia, culpa, omisión, dolo o falla del servicio en cumplimiento de las obligaciones inherentes a la membresía a la Asociación Colombiana de Reumatología.

**ARTÍCULO 62.** La Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología y el Comité de Ética serán los entes jurisdiccionales facultados para desarrollar, investigar, persistir, remitir y conciliar cualquier juzgamiento disciplinario a los miembros de la Asociación Colombiana de Reumatología.

**PARÁGRAFO.** La asesoría jurídica de la Asociación Colombiana de Reumatología o el ente que haga sus veces, resolverá todos los casos de conflictos de competencias y decisión de única instancia, en contra de los cuales no proceda recurso alguno.

**ARTÍCULO 57.** SANCIONES APLICABLES. La Junta Directiva Nacional de Asociación

Colombiana de Reumatología y el Comité de Ética, podrán sancionar a los miembros responsables de la comisión de faltas disciplinarias con:

- a. Amonestación privada, realizada por el Presidente.
- b. Amonestación escrita con copia a la hoja de vida, decretada por la Junta Directiva Nacional previo concepto vinculante del Comité de Ética Médica.
- c. Suspensión temporal de la membresía a la Asociación Colombiana de Reumatología.
- d. Expulsión decretada por la Junta Directiva Nacional y ratificada por la Asamblea General.

**ARTÍCULO 58.** DEL CONOCIMIENTO EN PRIMERA INSTANCIA. El Comité de Ética de la Asociación Colombiana de Reumatología conoce, impulsa y procederá a ordenar la ratificación de la denuncia, y mediante auto en primera instancia de las denuncias interpuestas a petición de parte, y/o de oficio, que se interpongan contra miembros de la Asociación Colombiana de Reumatología, por la comisión de faltas disciplinarias o violación a las prohibiciones establecidas en el presente régimen.

**ARTÍCULO 59.** DEL CONOCIMIENTO EN SEGUNDA INSTANCIA. La Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, conoce en segunda instancia sobre los procesos ya instaurados en primera instancia por faltas disciplinarias y/o violación a las prohibiciones establecidas en el presente régimen y dará resolución a los conflictos en interés general y/o particular.

**ARTÍCULO 60.** RECURSOS. Procederán en primera instancia los recursos de reposición y en subsidio de apelación contra los actos de amonestar, suspender temporalmente



la membresía o expulsar de la Asociación Colombiana de Reumatología y se interpondrán dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la notificación personal.

**PARÁGRAFO:** Cualquiera de estos recursos suspenderá temporalmente el acto administrativo expedido, hasta tanto se resuelva de fondo.

**ARTÍCULO 61. ESCALA DE SANCIONES.** Los médicos reumatólogos miembros de la Asociación Colombiana de Reumatología a quienes se les compruebe la violación de disposiciones del presente régimen, estarán sometidos a las siguientes sanciones por parte del Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología:

**a)** Las faltas disciplinarias calificadas como leves, por el Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, siempre y cuando el profesional disciplinado no registre antecedentes disciplinarios, darán lugar a la aplicación de sanción que irá de amonestación privada, hasta amonestación escrita con copia a la hoja de vida.

**b)** Las faltas que sean calificadas como leves, por el Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, cuando el profesional disciplinado registre antecedentes disciplinarios, darán lugar a la aplicación de la sanción de suspensión de la membresía hasta por el término de seis (6) meses

**c)** Las faltas calificadas por el Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología como graves, siempre y cuando el profesional disciplinado no registre antecedentes disciplinarios, darán lugar a la aplicación de la sanción de suspensión de la membresía por un término de, entre seis (6) meses y un (1) año.

**d)** Las faltas calificadas por el Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología como gravísimas, siempre darán lugar a la aplicación de la sanción de expulsión decretada por la Junta Directiva Nacional y ratificada por la Asamblea General.

**PARÁGRAFO.** Los conceptos emitidos por el Comité de Ética, deben ser comunicados a los implicados exactamente como el Comité los redactó. No es permitido que la Junta Directiva adicione, cambie o modifique en manera alguna estos concepto.

**ARTÍCULO 62. FALTAS SUSCEPTIBLES DE SANCIÓN DISCIPLINARIA.** Será susceptible de sanción disciplinaria todo acto u omisión, intencional o culposo, que implique violación de las prohibiciones, incumplimiento de las obligaciones, ejecución de actividades incompatibles con el decoro que exige el ejercicio de la profesión médica y la especialidad de Reumatología.

**ARTÍCULO 63. ELEMENTOS DE LA FALTA DISCIPLINARIA.** La configuración de la falta disciplinaria deberá estar enmarcada dentro de los siguientes elementos o condiciones:

- a) La conducta o el hecho debe haber sido cometido por un profesional Médico Reumatólogo miembro de la Asociación.
- b) La conducta o el hecho debe ser intencional o culposo u omisivo.
- c) El hecho debe haber sido cometido en ejercicio de la especialidad.
- d) La conducta debe ser violatoria de deberes, prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades inherentes a la especialidad de Médico Reumatólogo.
- e) La conducta debe ser apreciable, objetiva y procesalmente debe estar probada.

- f) La sanción disciplinaria debe ser la consecuencia lógica de un debido proceso, que se enmarque dentro de los postulados del artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y específicamente del régimen disciplinario establecido en el presente reglamento.

**ARTÍCULO 64.** PREVALENCIA DE LOS PRINCIPIOS RECTORES. En la interpretación y aplicación del régimen disciplinario establecido prevalecerán, en su orden, los principios rectores que determina la Constitución Política de Colombia, este Reglamento y el Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 65.** CRITERIOS PARA DETERMINAR LA GRAVEDAD O LEVEDAD DE LA FALTA DISCIPLINARIA. El Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología determinarán si la falta es leve, grave o gravísima, de conformidad con los siguientes criterios:

- a) El grado de culpabilidad.
- b) El grado de perturbación a la Asociación Colombiana de Reumatología.
- c) La reiteración en la conducta.
- d) La naturaleza de la falta y sus efectos, según la trascendencia social de la misma, el mal ejemplo dado, la complicidad con otros profesionales y el perjuicio causado.
- e) Las modalidades o circunstancias de la falta, teniendo en cuenta la premeditación, el grado de participación en la comisión de la misma y el aprovechamiento de la confianza depositada en el profesional disciplinado.
- f) Los motivos determinantes, según se haya procedido por causas innobles o fútiles, o por nobles y altruistas.
- h) El confesar la falta antes de la formulación

de cargos, haciéndose responsable de los perjuicios causados.

- i) Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado, antes de que le sea impuesta la sanción.

**ARTÍCULO 66.** FALTAS CALIFICADAS COMO GRAVÍSIMAS. Se consideran gravísimas y se constituyen en causal de expulsión decretada por la Junta Directiva Nacional y ratificada por la Asamblea General, las siguientes faltas:

- a. La agresión física o verbal contra alguno de los miembros en las sesiones de la Asamblea General o de la Junta Directiva Nacional.
- b. La reincidencia en cualquiera de las causales de amonestación.
- c. Cuando su conducta sea reprochable y su comportamiento cause perjuicio al buen nombre y al prestigio de la Asociación Colombiana de Reumatología.
- d. Por el hecho de haber sido sancionado mediante sentencia judicial condenatoria por faltas contra la ética médica profesional.
- e. Obstaculizar, en forma grave, las investigaciones que realicen el Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología.
- f. El abandono injustificado de los encargos o compromisos profesionales, cuando con tal conducta cause grave detrimento al patrimonio económico de la Asociación Colombiana de Reumatología o se afecte, de la misma forma, el patrimonio privado.
- g. La utilización fraudulenta de las hojas de vida de sus colegas para participar en concursos
- h. Transgredir de manera importante el marco de comportamiento de la ética publicitaria

incluida en los estatutos y reglamentos de la Asociación Colombiana de Reumatología.

i. Cualquier violación gravísima, según el criterio del Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, del régimen de deberes, obligaciones y prohibiciones que establece el marco estatuario de la Asociación Colombiana de Reumatología.

**PARÁGRAFO:** El miembro que haya sido expulsado no tendrá derecho a solicitar reingreso.

**ARTÍCULO 67. CONCURSO DE FALTAS DISCIPLINARIAS.** El profesional que con una o varias acciones u omisiones infrinja varias disposiciones del reglamento una o varias veces la misma disposición, quedará sometido a la que establezca la sanción más grave.

**ARTÍCULO 68. CIRCUNSTANCIAS QUE JUSTIFICAN LA FALTA DISCIPLINARIA.** La conducta se justifica cuando se comete:

- a) Por fuerza mayor o caso fortuito.
- b) En estricto cumplimiento de un deber
- legal.
- c) En cumplimiento de orden legítima de
- autoridad competente emitida con las formalidades legales.

**ARTÍCULO 69. ACCESO AL EXPEDIENTE.** El investigado tendrá acceso a la denuncia y demás partes del expediente disciplinario solo después de que sea escuchado en versión libre y espontánea o desde la notificación de cargos, según el caso.

**ARTÍCULO 70. PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD.** El Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, deberá investigar y evaluar, tanto los hechos y circunstancias desfavorables, como los

favorables a los intereses del disciplinado.

**ARTÍCULO 71. PRINCIPIO DE PUBLICIDAD.** El Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología respetará y aplicará el principio de publicidad dentro de las investigaciones disciplinarias, no obstante, ni el quejoso, ni terceros interesados se constituirán en parte dentro de estas.

## CAPÍTULO II

### DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO.

**ARTÍCULO 72. INVESTIGACIÓN.** La investigación de los hechos la adelantará el Comité de Ética de la Asociación Colombiana de Reumatología y no podrá excederse de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de apertura de la investigación, durante los cuales se decretarán y practicarán las pruebas que el Comité considere pertinentes y que conduzcan a la comprobación de los hechos, las cuales podrán ser, entre otras, testimoniales, documentales, periciales, etc.

**ARTÍCULO 73. FINES DE LA INVESTIGACION.** La investigación tendrá como fines verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria e identificar o individualizar al profesional que presuntamente intervino en ella.

**ARTÍCULO 74. INFORME Y CALIFICACIÓN DEL MÉRITO DE LA INVESTIGACIÓN.** Terminada la etapa de investigación, el Comité de Ética procederá dentro de los diez (10) días siguientes, a calificar lo actuado mediante auto motivado, en el que se determinará si existe o no mérito para adelantar investigación formal disciplinaria contra el profesional disciplinado y en caso afirmativo, se le formulará con el mismo auto, el correspondiente pliego de cargos. Si no se encontrare mérito para seguir la actuación, el Comité de Ética de la Asociación

Colombiana de Reumatología ordenará en la misma providencia el archivo del expediente, informando sucintamente la determinación a los miembros de la Junta Directiva Nacional en la siguiente sesión ordinaria, para que quede consignado en el acta respectiva, comunicando la decisión adoptada al disciplinado.

**ARTÍCULO 75.** NOTIFICACIÓN PLIEGO DE CARGOS. El Comité de Ética y/o la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, notificará personalmente el pliego de cargos al profesional inculpado. No obstante, de no poder efectuarse la notificación personal, se hará por edicto en los términos establecidos en el Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 76.** TRASLADO DEL PLIEGO DE CARGOS. Surtida la notificación, se dará traslado al profesional inculpado por el término improrrogable de diez (10) días hábiles, para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas. Para tal efecto, el expediente permanecerá a su disposición en el Comité de Ética.

**ARTÍCULO 77.** ETAPA PROBATORIA. Vencido el término de traslado, el Comité de Ética decretará las pruebas solicitadas por el investigado y las demás que de oficio considere conducentes y pertinentes, mediante auto contra el cual no procede recurso alguno y el cual deberá ser comunicado al profesional disciplinado. El término probatorio será de treinta (30) días.

**ARTÍCULO 78.** FALLO DE PRIMERA INSTANCIA. Vencido el término probatorio previsto, el Comité de Ética de la Asociación Colombiana de Reumatología elaborará un proyecto de decisión, que se someterá a la consideración de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología la cual podrá aclararlo o sugerir modificaciones. Si la mayoría de los miembros asistentes a la sesión aprueban el proyecto de decisión,

se adoptará la decisión propuesta mediante resolución motivada.

**PARÁGRAFO.** Los salvamentos de voto respecto del fallo final, si los hay, deberán constar en el acta de la reunión respectiva.

**ARTÍCULO 79.** NOTIFICACIÓN DEL FALLO. La decisión adoptada se notificará personalmente al interesado, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la sesión en que se adoptó y si no fuere posible, se realizará por edicto, en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 80.** CADUCIDAD DE LA ACCIÓN. La acción disciplinaria a que se refiere el presente título caduca en cinco (5) años contados a partir de la fecha en que se cometió el último acto constitutivo de la falta. El auto que ordena la apertura de la investigación preliminar, interrumpe el término de caducidad. El proceso prescribirá tres años después de la fecha de expedición de dicho auto.

**ARTÍCULO 81.** RÉGIMEN TRANSITORIO. Todas las actuaciones que se adelanten por parte de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Reumatología, de acuerdo con los procedimientos vigentes en el momento en que comience a regir el presente reglamento, seguirán rigiéndose por estos hasta su culminación.



## INDICADORES DE SEGUIMIENTO

El Comité de Ética, con apoyo del comité de calidad de la Asociación, efectuará el seguimiento a los indicadores y adoptará los correspondientes planes de mejoramiento.

INDICADOR	CUMPLIMIENTO (%)	ÁREA RESPONSABLE	FRECUENCIA SEGUIMIENTO
Casos presentados por faltas al código de ética			
Demandas en curso			
Demandas con fallo			
Recomendaciones del comité de ética acogidas y aplicadas por la Asociación frente al total de recomendaciones			

## **DIVULGACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA**

Como política Institucional, todo profesional que ingrese como prestador de servicio de salud o miembro en cualquiera de sus clases, deberá ser instruido acerca de la existencia y aplicabilidad de los derechos y deberes consagrados en el Código de Ética.

Igualmente, bajo el principio de difusión y socialización permanente, el presente documento deberá estar publicado en la página web de la Organización.

**MESA DE ÉTICA  
JUNTA DIRECTIVA  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA**

## **BIBLIOGRAFÍA**

Declaración de Ginebra  
Declaración de Madrid  
Código de Núremberg  
Constitución Política de Colombia de 1991  
Ley 23 de 1981  
Decreto 3380 de 1981  
Ley 1438 de 2011  
Resolución 4343 de 2012  
Ley 1751 de 2015  
Decreto 780 de 2016  
Resolución 1051 de 2016  
Resolución 3202 de 2016  
Resolución 532 de 2017  
Diálogos Nacionales sobre Ética de la Investigación COLCIENCIAS  
Sentencia C-264/96 Corte constitucional  
Documento dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud 2007

