

MANUAL DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTOS

Proceso Administrativo Sancionatorio Ético-Médico



Tribunal de Ética Médica de Santander

Bucaramanga, Santander — Colombia · 2026

01. Naturaleza Jurídica del Proceso Disciplinario Ético-Médico

El Tribunal de Ética Médica de Santander se rige bajo un modelo de justicia que se materializa en un único proceso de naturaleza administrativo-sancionatoria. A diferencia de los procesos civiles o penales, este marco jurídico no busca la reparación económica o la privación de la libertad, sino la vigilancia estricta del cumplimiento del ejercicio ético de los profesionales en la medicina.

El derecho disciplinario ético-profesional es una parte del derecho administrativo sancionador y una manifestación del *ius puniendi* del Estado. Siendo su objetivo primordial el garantizar que el ejercicio de las profesiones reglamentadas se realice bajo parámetros de ética, eficiencia y responsabilidad, protegiendo así a la comunidad del riesgo social que estas actividades pueden representar. (*Maldonado Sierra, 2020, p. 14, citado en Conde Ochoa, 2026*)

02. Introducción al Manual

El presente Manual de Procesos y Procedimientos tiene como propósito sistematizar y estandarizar las actuaciones del Proceso Disciplinario Ético-Médico que adelanta el Tribunal de Ética Médica de Santander. Surge ante la necesidad de fortalecer el ejercicio de los Tribunales de Ética Médica, cuya función sancionatoria carece de herramientas técnicas unificadas, generando riesgos de discrecionalidad y vulneraciones al debido proceso. (*Conde Ochoa, 2026*)

Partiendo del marco normativo vigente, se determina la necesidad de diseñar un instrumento técnico y operativo para optimizar el funcionamiento del Tribunal. Su alcance trasciende el ámbito regional: se

consolida como una propuesta para ser elevada al Tribunal Nacional, con el propósito de servir como modelo de referencia para la unificación de criterios y procesos en los demás tribunales del país. (*Conde Ochoa, 2026*)

Este manual no solo permite la consulta sino la actualización jurisprudencial constante. No es una edición definitiva, sino un compromiso institucional con la excelencia que se nutre del debate y la aplicación de los preceptos contenidos en este. Al invitar explícitamente a la academia y a los profesionales con experiencia a aportar críticas y sugerencias, se reconoce que el derecho es dinámico. (***Conde Ochoa, 2026***)

2.1 Objetivos del Manual

Objetivo General: Servir de guía de consulta integral para los operadores jurídicos de los tribunales de ética médica, abogados y profesionales de la medicina, integrando de manera orgánica las novedades jurisprudenciales y administrativas que surjan, especialmente aquellas directrices emanadas del Tribunal Nacional o de las altas cortes. (*Conde Ochoa, 2026*)

Objetivos Específicos:

- Proporcionar una ruta técnica que estandarice los procesos y procedimientos del régimen sancionatorio ético-médico.
- Garantizar la seguridad jurídica y la eficiencia administrativa en las actuaciones del Tribunal.
- Funcionar como guía para los demás interesados: apoderados, médicos y/o quejosos.
- Servir como insumo para la unificación de criterios procedimentales a nivel nacional.

2.2 Alcance y Destinatarios

El manual aplica a todos los operadores jurídicos del Tribunal de Ética Médica de Santander y se extiende, como propuesta, a los demás Tribunales Seccionales del país. Sus destinatarios son:

- **Magistrados y funcionarios del Tribunal:** como herramienta de consulta operativa.
- **Abogados defensores y apoderados:** como guía de las garantías procesales.
- **Médicos investigados:** para comprender el proceso al que pueden ser sometidos.
- **Quejosos y pacientes:** para conocer los mecanismos de protección disponibles.
- **Academia e investigadores:** como referente técnico-jurídico del derecho disciplinario ético-médico.

03. Marco Conceptual

3.1 Ética y Ética Médica

La ética se presenta como una de las ramas de la filosofía que se encarga de analizar la conducta humana en relación con lo que está bien o mal, lo que es concebido como lo bueno o lo malo. La ética funciona como el marco guía de la conducta humana toda vez que proporciona las herramientas para tomar decisiones actuando siempre en promoción de la convivencia, el bienestar y la justicia entre las personas. (*Asociación Nacional de Medicina, 2018*)

En cuanto a la ética profesional, la verdadera esencia de esta disciplina radica en la identificación del bien interno o propósito fundamental que justifica la existencia de cada labor. Bajo esta premisa, la ética no se limita a un cumplimiento normativo externo, sino que se define por la persecución

del fin social específico que cada profesión debe alcanzar para ser auténtica. *(Polo Santillán, 2003, citado en Conde Ochoa, 2026)*

La ética médica es una disciplina esencial que guía al médico durante toda su carrera. Esta ética aplicada le permite al profesional, al momento de encontrar una disyuntiva, la acción de evaluar y resolver dilemas éticos, basándose en un conjunto de valores personales y en su conciencia moral. Dicha conciencia ética se desarrolla desde los primeros años universitarios, momento en el que el estudiante debe conciliar sus motivaciones vocacionales con sus deberes académicos y afrontar las diferentes realidades como la vida, la enfermedad, el dolor y la muerte. *(Lizaraso Caparó & Benavides Zúñiga, 2018, citados en Conde Ochoa, 2026)*

3.2 Autonomía Médica y Autorregulación

La autonomía médica que debe defenderse es la colectiva, la cual permite a la profesión autorregularse a través de protocolos y directrices compartidas. Para mantener esta autonomía, el médico asume compromisos esenciales como el aprendizaje continuo, la confidencialidad (secreto profesional), la mejora de la calidad de la atención y el manejo transparente de los conflictos de interés ante las industrias de insumos o seguros. *(Maya, 2015, pp. 249-250, citado en Conde Ochoa, 2026)*

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), en su artículo 17, establece como un mandato nacional la autonomía de los profesionales de la salud, la cual debe ejercerse estrictamente bajo esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica. *(Calderón, 2015, citado en Conde Ochoa, 2026)*

Principio rector:

Sin un marco ético regulado y operacionalizado, el médico honesto queda en estado de indefensión frente a presiones externas o el oportunismo de terceros. Un estatuto de ética que no cuente con un régimen disciplinario y órganos de control establecidos por ley sería puramente teórico y carecería de aplicación eficaz.

04. Glosario de Términos

Término	Definición	Fuente APA 7
Caducidad	Es el plazo que tiene el ciudadano para acudir ante la autoridad y solicitar el inicio de la acción. La caducidad opera de manera directa y automática, mientras que la prescripción suele operar como una excepción.	<i>Corte Constitucional de Colombia, 1998</i>
Culpa	Se manifiesta a través de la negligencia —omisión del deber de cuidado—, la imprudencia —actuar con ligereza o riesgo excesivo— o la impericia —falta de conocimientos técnicos—.	<i>Fernández Muñoz, 2019</i>
Consentimiento Informado	Requisito indispensable en toda investigación o intervención con seres humanos que asegura que el paciente comprende	<i>Amaro Chelala & González Revuelta, 1998</i>

	plenamente los riesgos y beneficios de cualquier procedimiento médico.	
Debido Proceso	Principio constitucional (Art. 29 de la Constitución Política de Colombia) aplicable a todas las actuaciones judiciales y administrativas. Garantiza que nadie sea juzgado sino conforme a leyes preexistentes y con la plenitud de las formas propias de cada juicio.	<i>Conde Ochoa, 2026</i>
Derecho Disciplinario Ético-Profesional	Parte del derecho administrativo sancionador y manifestación del ius puniendi del Estado, cuyo objetivo primordial es garantizar que el ejercicio de las profesiones reglamentadas se realice bajo parámetros de ética, eficiencia y responsabilidad.	<i>Maldonado Sierra, 2020</i>
Errores in procedendo e in iudicando	Los primeros ocurren cuando el acto no sigue la secuencia lógica procesal, violando el debido proceso y subsanándose mediante la nulidad. Los segundos son errores en el raciocinio sobre la ley sustancial, corregibles a	<i>Manual de Procesos y Procedimientos, TEMS</i>

	través de recursos como la apelación.	
Historia Clínica	Documento privado sometido a reserva que registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente y los actos médicos realizados.	<i>Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, 2024, citado en Conde Ochoa, 2026</i>
Impedimento	El funcionario manifiesta voluntariamente su incapacidad para decidir por estar incurso en una causal legal.	<i>Corte Constitucional de Colombia, 2017; Conde Ochoa, 2026</i>
Impericia	Falta de conocimientos técnicos en el ejercicio de una profesión reglamentada, constitutiva de una forma de culpa profesional.	<i>Sánchez Hernández, 2016, citado en Conde Ochoa, 2026</i>
Informe de Conclusiones	Requisito de procedibilidad esencial en el proceso ético-disciplinario médico. Documento escrito donde el magistrado instructor presenta su criterio y evaluación probatoria ante la Sala Plena. Su ausencia genera nulidad.	<i>Manual de Procesos y Procedimientos, TEMS</i>

Ius Puniendi	Potestad sancionatoria del Estado que, cuando es delegada a sujetos de derecho privado, les otorga la titularidad de una función pública con el propósito de salvaguardar el ejercicio profesional bajo estrictos estándares deontológicos.	<i>Corte Constitucional, Sentencia C-899, 2011, citada en Conde Ochoa, 2026</i>
Lex Artis	Conjunto de reglas técnicas y científicas que rigen el ejercicio profesional en un momento determinado, constituyendo el estándar objetivo frente al cual se evalúa la conducta del profesional de la medicina.	<i>Araujo-Cuauro, 2020, citado en Conde Ochoa, 2026</i>
Nulidad	Estado de alteración de un acto procesal por la falta de un elemento esencial o la presencia de vicios que deparan en la invalidez jurídica.	<i>Manual de Procesos y Procedimientos, TEMS</i>
Paciente	Persona que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a una consulta, un examen, un tratamiento o una intervención.	<i>Reyes Neira et al., 2020, p. 50, citado en Conde Ochoa, 2026</i>
Prescripción	Término que el legislador señala al Estado para ejercer su potestad sancionatoria (ius puniendi).	<i>Corte Constitucional de Colombia,</i>

		<i>1998; Conde Ochoa, 2026</i>
Recusación	La parte afectada solicita el retiro del funcionario por considerar que su imparcialidad está comprometida.	<i>Corte Constitucional de Colombia, 2017; Conde Ochoa, 2026</i>
Responsabilidad de Equipo	Análisis de cómo se distribuye la responsabilidad cuando intervienen varios profesionales (cirujano, anesthesiólogo, enfermeras), pudiendo ser solidaria o individual según el grado de dependencia y el campo de acción de cada uno.	<i>Maya, 2025, p. 2</i>
Secreto Profesional	Cubre todo lo que el médico observa o escucha en el ejercicio de su profesión y no debe ser divulgado sin justa causa. Puede ser absoluto, relativo por imperativo legal o salud pública, o de conciencia cuando el médico debe divulgar la verdad.	<i>Maya, 2024</i>

05. Normatividad y Marco Jurídico

El proceso disciplinario ético-médico no es un sistema autosuficiente, sino que depende de la integración e interpretación normativa adecuada para garantizar el debido proceso. El operador jurídico debe articular con precisión las disposiciones del CPACA para estructurar la etapa sancionatoria, junto con las garantías procesales del CPP y las reglas probatorias del CGP.

El mandato contenido en el artículo 8 de la Ley 153 de 1887 constituye una norma de integración normativa esencial: ante la ausencia de una disposición legal cuya hipótesis fáctica coincida plenamente con los casos de presuntas infracciones a la ética médica, el operador jurídico queda facultado para acudir a la analogía legis o iuris, aplicando normas o principios que regulen situaciones análogas o materias afines. (Conde Ochoa, 2026)

Norma / Artículo	Contenido Relevante
Constitución Política de Colombia, Art. 1	Colombia se configura como un Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana y la prevalencia del interés general.
Constitución Política de Colombia, Art. 26	Las personas con profesiones reconocidas legalmente tienen derecho a organizarse y las actividades de riesgo social deben ser inspeccionadas y vigiladas por el Estado.
Constitución Política de Colombia, Art. 29	Principio del Debido Proceso: nadie puede ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes y ante el juez o autoridad competente.

Constitución Política de Colombia, Arts. 123 y 210	Habilitan a los particulares para cumplir funciones administrativas en condiciones legales, con el fin de garantizar el cumplimiento eficiente de los fines esenciales del Estado.
Ley 23 de 1981 (Ley de Ética Médica), Art. 63	Instaura el Tribunal Nacional de Ética Médica y sus dependencias seccionales como respuesta institucional a la necesidad de materializar los principios axiológicos de la ciencia médica.
Ley 23 de 1981, Art. 74	Regula el inicio del proceso ético-médico: de oficio, por solicitud de entidad o por queja de cualquier persona, requiriendo en todo caso prueba sumaria.
Ley 23 de 1981, Art. 76	Cuando la denuncia presuma violación de normas penales, civiles o administrativas, los hechos se pondrán simultáneamente en conocimiento de la autoridad competente.
Ley 23 de 1981, Arts. 79–81 y 83–90	Regulan la Etapa de Juzgamiento: revisión del informe de conclusiones, evaluación del mérito, diligencia de descargos, términos procesales, catálogo de sanciones, competencias del Tribunal Seccional y Nacional, y régimen de recursos.
Decreto 3380 de 1981	Decreto Reglamentario de la Ley 23 de 1981, que junto con esta dota a los

	tribunales de potestad disciplinaria para garantizar que los preceptos deontológicos adquieran dimensión fáctica y coercitiva.
Decreto 780 de 2016	Realiza aportes a la Ley 23 de 1981 reglamentando el alcance de varios de sus artículos. Determina a los Tribunales de Ética Médica como los encargados de dirimir desacuerdos profesionales con trasfondo ético.
Ley 1437 de 2011 (CPACA), Art. 3	Enumera los principios de la función administrativa. En materia sancionatoria: legalidad de faltas, presunción de inocencia, no reformatio in pejus y non bis in idem.
Ley 1437 de 2011 (CPACA), Art. 47	Regula la iniciación de actuaciones sancionatorias, la formulación de cargos (hechos, personas, disposiciones vulneradas y posibles sanciones), descargos y su notificación personal. Contra este acto no procede recurso.
Ley 1437 de 2011 (CPACA), Art. 48	Regula el período probatorio: máximo 30 días (o 60 si hay tres o más investigados o pruebas en el exterior).
Ley 1564 de 2012 (C.G.P.)	Aplica para la validez de las pruebas y el régimen de testimonios en ámbitos no penales.

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), Art. 17	Establece la autonomía médica como mandato nacional, que debe ejercerse bajo esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica.
Ley 906 de 2004 (C.P.P.), Arts. 383, 385, 389	Regulan la obligación de rendir testimonio y sus excepciones. Aplica el Código General del Proceso para el régimen probatorio en ámbitos no penales.
Ley 599 de 2000 (C. Penal), Art. 442	Tipifica el delito de falso testimonio: quien falte a la verdad bajo juramento ante autoridad competente incurrirá en prisión de 6 a 12 años.
Resolución 1995 de 1999 (Min. Salud)	Regula la Historia Clínica como documento privado sujeto a reserva, y faculta su solicitud durante la instrucción del proceso disciplinario.

5.1 Cambios Normativos Relevantes: Transición al CPACA

La primera revisión jurisprudencial realizada correspondió a las gacetas más recientes del Tribunal Nacional de Ética Médica, en las que se encontró el cambio de la aplicación del Código de Procedimiento Penal (CPP) al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Este cambio se fundamentó en que el proceso ético-médico es de naturaleza administrativa sancionatoria y no penal. *(Tribunal Nacional de Ética Médica, 2023, citado en Conde Ochoa, 2026)*

La mencionada transición fue impulsada por un concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, hecho público a finales de 2020, el cual determinó que el CPACA es la norma supletoria obligatoria para las autoridades administrativas cuando no existe una ley especial completa. *(Consejo de Estado, 2016)*

Otra razón fundamental del cambio fue la incompatibilidad procesal surgida con la entrada en vigencia del sistema penal acusatorio (Ley 906 de 2004), que es de carácter oral y acusatorio, dado que el procedimiento ante los tribunales de ética médica mantiene una tendencia inquisitiva y escrita. *(Tribunal Nacional de Ética Médica, 2023, citado en Conde Ochoa, 2026)*

Bajo el régimen normativo anterior, los términos de caducidad se asimilaban a los cinco años propios del derecho penal o disciplinario general; sin embargo, con la nueva aplicación del CPACA, el plazo se acorta a solo tres años desde la ocurrencia del hecho u omisión. *(Gamarra Hernández, 2023, citado en Conde Ochoa, 2026)*

5.2 Impedimentos y Recusaciones: Nueva Doctrina

En cuanto a los principios de transparencia e imparcialidad, el trámite de impedimentos y recusaciones de los magistrados ha sufrido una transformación institucional profunda. Anteriormente, el propio tribunal seccional evaluaba la situación de su integrante y solicitaba un reemplazo de forma interna. Con la nueva doctrina, esta responsabilidad recae exclusivamente en el superior jerárquico, el Tribunal Nacional de Ética Médica. *(Gamarra Hernández, 2023, citado en Conde Ochoa, 2026)*

De modo que, si se acepta el impedimento, es el ente nacional quien designa un conjuez, garantizando que el tribunal de origen mantenga su quórum y la objetividad necesaria para fallar sin presiones internas.

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Impedimento — El funcionario manifiesta voluntariamente su incapacidad para decidir por estar incurso en una causal legal.	<i>Corte Constitucional, Sentencia T-305/17; Conde Ochoa, 2026</i>
2	Recusación — La parte afectada solicita el retiro del funcionario por considerar que su imparcialidad está comprometida.	<i>Corte Constitucional, Sentencia T-305/17; Conde Ochoa, 2026</i>
3	Trámite ante el Tribunal Nacional — Con la nueva doctrina, si se acepta el impedimento o la recusación, el Tribunal Nacional designa un conjuez para mantener el quórum y la objetividad.	<i>Gamarra Hernández, 2023; Conde Ochoa, 2026</i>

06. Descripción del Proceso

6.1 Inicio del Proceso

El inicio de un proceso ético-médico, según el Artículo 74 de la Ley 23 de 1981, se activa principalmente mediante la solicitud (queja) formal de cualquier persona natural, así como de entidades públicas o privadas que detecten fallas en la atención.

Excepcionalmente también es posible iniciarlo por la vía del oficio, cuando un Magistrado del Tribunal Ético conoce directamente un hecho irregular. Esta facultad permite que el Tribunal pueda proteger la integridad de la profesión, actuando ante hechos notorios, noticias o hallazgos encontrados

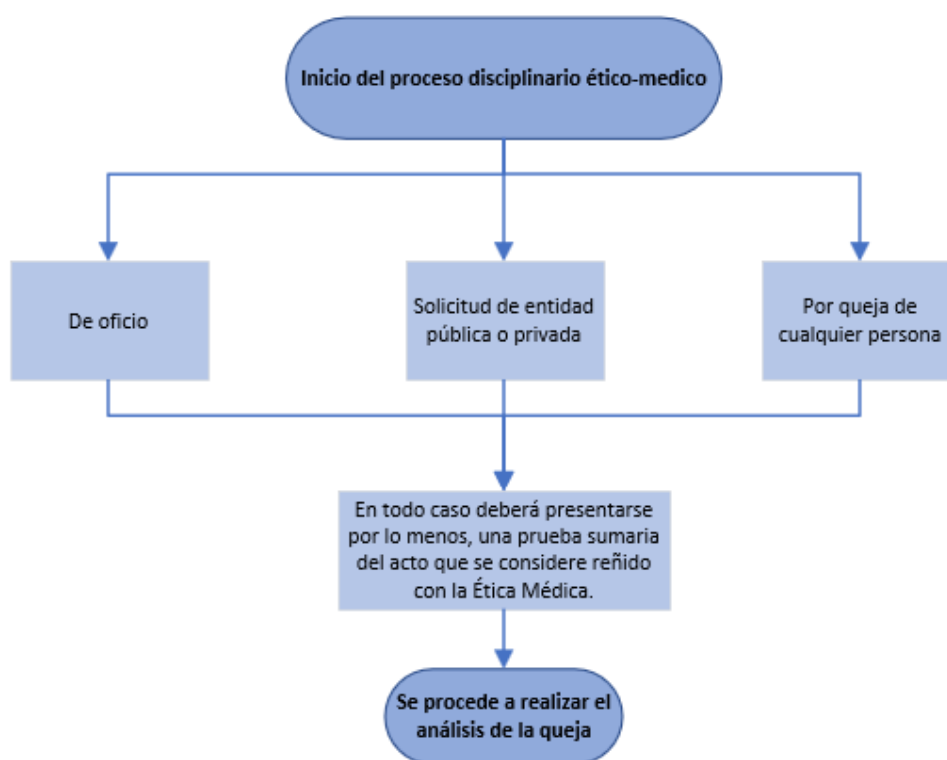
durante otras investigaciones que sugieran una violación a los principios médicos.

Esto democratiza el control sobre la práctica médica, permitiendo que desde el paciente afectado hasta instituciones como hospitales o la Superintendencia de Salud puedan reportar comportamientos contrarios a la ética, activando así la jurisdicción disciplinaria del Tribunal Seccional correspondiente.

6.1.1 Modalidades de Inicio

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	De oficio — Un Magistrado del Tribunal Ético conoce directamente un hecho irregular (hechos notorios, noticias o hallazgos durante otras investigaciones que sugieran violación a los principios médicos).	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
2	Por solicitud de entidad pública o privada — Entidades como hospitales o la Superintendencia de Salud pueden reportar comportamientos que consideren contrarios a la ética.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
3	Por queja de cualquier persona — Pacientes afectados, familiares o representantes, así como cualquier persona interesada, tienen la facultad de denunciar presuntas faltas ante el Tribunal.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>

Figura 1. Diagrama de inicio del proceso disciplinario ético-médico.



6.2 Prueba Sumaria

El requisito ineludible en cualquier de los casos es la presentación de una prueba sumaria, la cual sirve como el soporte mínimo necesario para evitar investigaciones temerarias o sin fundamento. Se entiende por prueba sumaria aquel documento, testimonio o registro (como la historia clínica o una fotografía) que demuestra la existencia del hecho, aunque todavía no haya sido controvertido por el médico señalado, siendo suficiente para otorgar credibilidad inicial a la queja.

□ **Importante:**

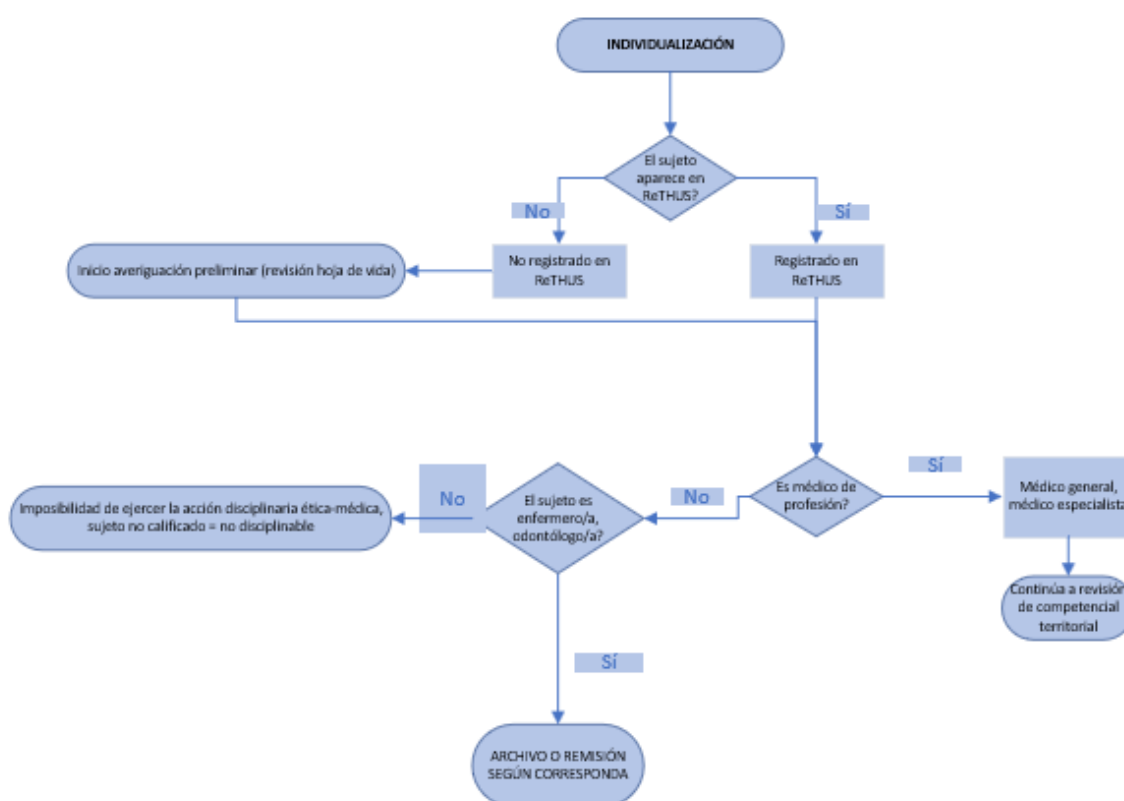
Una vez recibida la queja con su respectivo soporte probatorio, el Tribunal evalúa si el acto está efectivamente reñido con la ética médica

para proceder con la apertura de la investigación preliminar. Si no se cumple con el aporte de dicha prueba, el Tribunal puede abstenerse de iniciar el proceso, asegurando así un equilibrio entre el derecho del ciudadano a reclamar y el derecho del profesional a no ser sometido a juicios arbitrarios sin un indicio de prueba sólido.

6.3 Individualización

La individualización consiste en la identificación precisa de los sujetos involucrados y los hechos objeto de estudio. Para determinar si el presunto responsable puede ser disciplinado por el Tribunal, se verifica su registro en el sistema ReTHUS y su condición profesional.

Figura 2. Diagrama de individualización del sujeto investigado.



N°

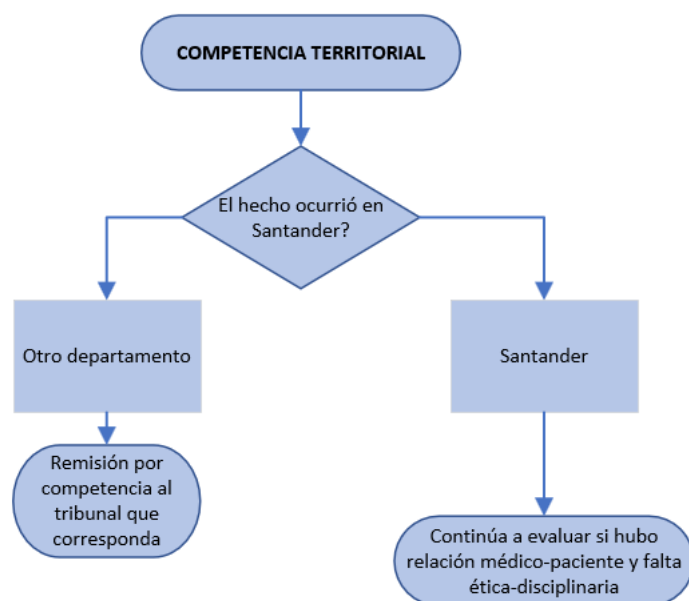
Acto / Descripción

1	Verificación en ReTHUS — Se verifica si el sujeto aparece registrado en el sistema ReTHUS. Si no aparece, se inicia averiguación preliminar (revisión de hoja de vida).
2	Determinación de la calidad de médico — Si el sujeto está en ReTHUS y es médico de profesión (médico general o especialista), continúa a revisión de competencia territorial.
3	Verificación de otras profesiones de salud — Si el sujeto no es médico, se procede al Archivo o Remisión según corresponda. La remisión se da cuando el sujeto pertenece a otras profesiones de la salud, por ejemplo, la enfermería o la odontología
4	Imposibilidad de acción disciplinaria — Si el sujeto no es médico/a: imposibilidad de ejercer la acción disciplinaria ética-médica.

6.4 Remisión por Competencia

El debido proceso exige que nadie pueda ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes y ante el juez o autoridad competente. Si una entidad que no tiene la facultad legal decide sobre un asunto, se vulnera este derecho fundamental, lo que puede derivar en la nulidad de todo lo actuado. (Conde Ochoa, 2026)

Figura 3. Diagrama de competencia territorial.



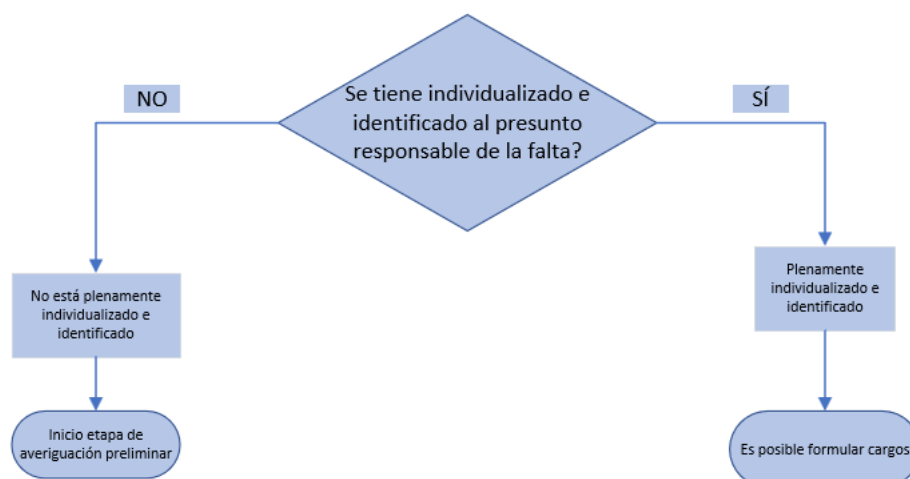
N°	Acto / Descripción
1	Determinación de competencia territorial — Se determina si el hecho ocurrió en el departamento de Santander.
2	Hecho ocurrido fuera de Santander — Se procede con la Remisión por competencia al tribunal departamental que corresponda.
3	Hecho ocurrido en Santander — Continúa la evaluación para verificar si hubo relación médico-paciente y falta ética-disciplinaria.

07. Etapa de Averiguación Preliminar

Una posibilidad existente dentro del proceso administrativo sancionatorio es realizar la averiguación preliminar ético-médica. Esta se encuentra reglada en el Artículo 75 de la Ley 23 de 1981 y en el Artículo 47 de la Ley 1437 de 2011. El fin de la averiguación preliminar es identificar e

individualizar a los posibles responsables y establecer las circunstancias de tiempo, modo o lugar de los hechos que dieron lugar a la investigación.

Figura 4. Diagrama de la etapa de averiguación preliminar



Fundamento Legal:

Artículo 47 (inciso 2) CPACA — Faculta a la autoridad para realizar averiguaciones preliminares y dispone que, si de éstas resultan méritos para el proceso, se debe comunicar al interesado. La aplicación de los artículos 47 a 52 del CPACA tiene como objetivo principal proteger el debido proceso y la presunción de inocencia, evitando desvirtuar la naturaleza administrativa de las sanciones con principios penales que podrían no ser compatibles.

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Verificación de individualización — Se determina si se tiene individualizado e	Art. 47, CPACA

	identificado al presunto responsable de la falta.	
2	No individualizado: Averiguación preliminar — Si el presunto responsable no está plenamente individualizado e identificado, se inicia la etapa de averiguación preliminar.	<i>Art. 47, CPACA</i>
3	Individualizado: Formulación de cargos — Si el presunto responsable está plenamente individualizado e identificado, es posible formular cargos.	<i>Art. 47, CPACA</i>

7.1 Principios Constitucional rectores del Proceso Sancionatorio

Principio	Descripción	Base Legal
Legalidad	Las faltas y sanciones deben estar previamente establecidas en una norma jurídica.	<i>Art. 3, num. 1, inc. 2 CPACA</i>
Presunción de Inocencia	Toda persona se presume inocente hasta tanto no se demuestre lo contrario mediante un procedimiento regular.	<i>Art. 29 C.P.; Art. 3 CPACA</i>
Debido Proceso	Nadie puede ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes y ante la autoridad competente.	<i>Art. 29 C.P.</i>

Non Bis in Idem	Nadie podrá ser juzgado dos veces por el mismo hecho.	<i>Art. 3, CPACA</i>
No Reformatio in Pejus	El superior no puede agravar la sanción cuando el único apelante es el sancionado.	<i>Art. 3, CPACA</i>
Buena Fe	Las actuaciones de la administración y de los particulares deberán ceñirse a los postulados de la buena fe.	<i>Art. 3, CPACA</i>

Importante: Si bien se han destacado los principios anteriores por su relevancia directa en este acápite, es imperativo precisar que estos deben interpretarse y aplicarse de manera armónica y sistemática con los demás principios que rigen la función administrativa, consagrados en el Artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).

08. Sobre la Queja

Tienen la facultad de denunciar presuntas faltas ante los Tribunales de Ética Médica tanto los pacientes afectados como sus familiares o representantes. Asimismo, la normativa permite que cualquier persona interesada o entidad (pública o privada) inicie este proceso. *(Tribunal Nacional de Ética Médica)*

8.1 Requisitos de la Queja

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
----	--------------------	------------------

1	Identificación del quejoso — La queja debe contener los datos del quejoso (nombre, identificación, datos de contacto). En caso de queja anónima, el Tribunal evalúa la suficiencia de la prueba sumaria aportada.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
2	Identificación del investigado — Nombre completo y demás datos que permitan identificar al médico o profesional presuntamente responsable de la falta ética.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
3	Narración de los hechos — Relato claro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos que se consideran contrarios a la ética médica.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
4	Prueba sumaria — Aportación de al menos un documento, testimonio o registro (historia clínica, fotografía, soporte) que demuestre la existencia del hecho sin necesidad de haber sido controvertido.	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>
5	Firma del quejoso — La queja debe estar suscrita por el quejoso. Si es presentada de forma oral, deberá reducirse a escrito con la firma o huella del declarante. Se entiende por firma a cualquier manifestación manuscrita o por medio	<i>Art. 74, Ley 23 de 1981</i>

	digital que contenga expresión de conocimiento e intención	
--	--	--

09. Ampliación de la Queja

La ampliación de la queja constituye un trámite esencial en el proceso disciplinario. Su fin es detallar y profundizar en los hechos reportados originalmente, facilitando al mismo tiempo la incorporación de nuevas pruebas al expediente. (*Universidad Nacional de Colombia, 2015*)

A través de esta diligencia se exponen las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos, aportando las pruebas que sustenten su versión. Esto brinda a la autoridad investigadora la claridad y certeza necesarias sobre la veracidad de los acontecimientos consignados en la queja inicial.

Aspecto clave:

La ampliación y ratificación permiten elevar el relato del quejoso al nivel probatorio de testimonio, permitiendo que dicha prueba pueda ser objeto de contradicción por el imputado.

9.1 Régimen de Juramento y Marco Probatorio

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Delito de falso testimonio — Quien falte a la verdad o la calle total o parcialmente, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente en actuación judicial	Art. 442, Ley 599 de 2000

	o administrativa, incurrirá en prisión de 6 a 12 años.	
2	Régimen probatorio en ámbitos no penales — Se aplica para la validez de las pruebas y el régimen de testimonios en ámbitos no penales.	<i>Ley 1564 de 2012 (C.G.P.), Sección Tercera, Título Único, Capítulo V — Pruebas</i>

10. Etapa de Instrucción

Una vez el proceso es asignado al Magistrado Instructor, se inicia la etapa de instrucción o investigación, en la que deberán llevarse a cabo los siguientes actos procesales. La validez de una sanción no depende únicamente de demostrar la falta ética, sino de seguir estrictamente el debido proceso trazado por la normativa administrativa y procesal.

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Notificación a autoridad competente — Si del contenido de la denuncia se establece la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente. (<i>Conde Ochoa, 2026</i>)	<i>Art. 76, Ley 23 de 1981</i>

2	Ratificación y ampliación de la queja — El Magistrado Instructor, si lo considera pertinente y útil para los fines de la investigación, podrá convocar al quejoso a diligencia de ratificación y ampliación de la queja. (<i>Conde Ochoa, 2026</i>)	<i>Parágrafo, Art. 90, Ley 734 de 2002*</i> <i>*Discusión relevante:</i> <i>Aplicación por analogía legis</i>
3	Solicitud de Historia Clínica — Solicitar la Historia Clínica del paciente, si los hechos denunciados están relacionados con la actividad médico-asistencial, con el fin de verificar históricamente la versión del denunciante.	<i>Resolución 1995/1999, Min. Salud</i>
4	Práctica de pruebas — Decreto y práctica de las pruebas pertinentes para verificar los hechos denunciados, incluyendo testimonios, peritajes, inspecciones y documentos.	<i>Arts. 47–48, CPACA; C.G.P.</i>
5	Informe de Conclusiones — El magistrado instructor elabora el Informe de Conclusiones, requisito de procedibilidad esencial, donde presenta su criterio y evaluación probatoria ante la Sala Plena. Su ausencia genera nulidad.	<i>Ley 23 de 1981; CPACA</i>

10.1 Formulación de Cargos

Conforme al Artículo 47 (inciso 2) del CPACA, la formulación de cargos debe cumplir los siguientes requisitos estrictos:

1. Señalar los hechos objeto de investigación.
2. Identificar a las personas investigadas.
3. Indicar las disposiciones vulneradas.
4. Precisar las posibles sanciones aplicables.

Nota procesal:

La formulación de cargos debe ser notificada personalmente al investigado. Contra este acto no procede recurso alguno, conforme al Artículo 47 (inciso 2) del CPACA.

10.2 Descargos y Período Probatorio

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Rechazo de pruebas — Solo podrán rechazarse pruebas de forma motivada cuando sean inconducentes, impertinentes, superfluas o practicadas ilegalmente.	Art. 47, inciso 3, CPACA
2	Período probatorio general — El período probatorio no será mayor a treinta (30) días.	Art. 48, CPACA
3	Período probatorio ampliado — Si hay tres o más investigados o pruebas en el	Art. 48, CPACA

	exterior, el período probatorio se amplía a sesenta (60) días.	
--	--	--

10.3 Recursos Procedentes en la Etapa de Instrucción

En el ámbito probatorio y procesal, se ha clarificado qué decisiones son susceptibles de ser controvertidas mediante recursos. *(Gamarra Hernández, 2023, citado en Conde Ochoa, 2026)*

Recurso	Procedencia	Improcedencia
Apelación	Procede contra decisiones definitivas que pongan fin al proceso o afecten el fondo de la controversia.	No procede contra la formulación de cargos ni contra decisiones de trámite.
Queja	Plenamente procedente cuando se deniega un recurso de apelación, permitiendo que el superior evalúe la procedencia del acceso a la segunda instancia.	No aplica cuando no existe apelación previa denegada.

11. Régimen Probatorio

El régimen probatorio en el proceso ético-médico requiere la aplicación integrada de varias normas procesales. Conforme al mandato del artículo

8 de la Ley 153 de 1887, la integración normativa es obligatoria ante los vacíos del estatuto especial. (Conde Ochoa, 2026)

Tipo de Prueba	Descripción y Aplicación	Norma Aplicable
Historia Clínica	Documento privado sometido a reserva que registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente. Prueba fundamental en los procesos relacionados con la actividad médico-asistencial.	<i>Resolución 1995 de 1999; Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, 2024</i>
Testimonio bajo juramento	Declaración rendida ante autoridad competente con la gravedad del juramento. La ampliación de la queja eleva el relato al nivel de testimonio, susceptible de contradicción.	<i>Art. 442, Ley 599/2000; Arts. 383, 385, 389, C.P.P.</i>
Prueba documental	Cualquier documento que demuestre la existencia del hecho, incluyendo registros médicos, fotografías, comunicaciones y reportes institucionales.	<i>Sección Tercera, Título Único, Cap. V, C.P.P.; C.G.P.</i>
Prueba pericial	Dictamen de expertos en medicina, enfermería u otras disciplinas de salud, tendiente a establecer si la conducta del	<i>C.G.P., Ley 1564 de 2012</i>

	investigado se ajustó a la Lex Artis.	
Inspección y peritaje	Verificación directa de los hechos por parte del magistrado instructor o de peritos designados, cuando sea necesaria la apreciación personal de circunstancias o elementos relevantes.	<i>Art. 47, CPACA; C.G.P.</i>

12. Etapa de Juzgamiento

Una vez concluida la instrucción y presentado el Informe de Conclusiones por el Magistrado Instructor, el proceso se envía a la Sala Plena del Tribunal para adelantar la Etapa de Juzgamiento. Esta etapa comprende la revisión del informe, la evaluación del mérito, la diligencia de descargos, la adopción del fallo de fondo y la aplicación del régimen de recursos. Los términos procesales aplicables son los establecidos en los Artículos 79 a 90 de la Ley 23 de 1981.

12.1 Revisión del Informe de Conclusiones y Evaluación del Mérito

Una vez presentado el informe de conclusiones por el magistrado instructor, el Tribunal en pleno cuenta con quince (15) días hábiles para su conocimiento y puede solicitar una ampliación del mismo por un término no superior a otros quince (15) días hábiles. Tras evaluar el informe, el Tribunal toma una de dos decisiones: declarar que no existe mérito para formular cargos, o declarar que existe mérito para formularlos, notificando

al profesional por escrito sobre los actos imputados y fijando fecha para la diligencia de descargos.

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Revisión del Informe de Conclusiones — Una vez presentado el informe por el magistrado instructor, el Tribunal en pleno cuenta con quince (15) días hábiles para su conocimiento. El Tribunal puede solicitar una ampliación del mismo por un término no superior a otros quince (15) días hábiles.	<i>Art. 79, Ley 23 de 1981</i>
2	Decisión: No existe mérito para formular cargos — Tras evaluar el informe, el Tribunal puede declarar que no existe mérito para formular cargos, con lo cual concluye el proceso.	<i>Art. 80, Ley 23 de 1981</i>
3	Decisión: Existe mérito para formular cargos — El Tribunal declara que existen pruebas suficientes para formular cargos, notificando al profesional por escrito sobre los actos imputados y fijando fecha para la diligencia de descargos.	<i>Art. 80, Ley 23 de 1981</i>

12.2 Diligencia de Descargos y Términos Posteriores

La diligencia de descargos debe realizarse entre los diez (10) y veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de cargos. Practicados

los descargos, el Tribunal puede solicitar una ampliación del informativo por un máximo de quince (15) días hábiles o pronunciarse de fondo en ese mismo término. Si hubo ampliación tras los descargos, la decisión final se toma dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al vencimiento de dicho plazo.

Nº	Acto / Descripción	Fundamento Legal
1	Plazo para la diligencia de descargos — La diligencia debe realizarse entre los diez (10) y veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de cargos.	<i>Art. 80, parágrafo, Ley 23 de 1981</i>
2	Términos posteriores a los descargos — Practicados los descargos, el Tribunal puede solicitar una ampliación del informativo por un máximo de quince (15) días hábiles o pronunciarse de fondo en ese mismo término.	<i>Art. 81, Ley 23 de 1981</i>
3	Decisión final tras ampliación — Si hubo ampliación tras los descargos, la decisión final se toma dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al vencimiento de dicho plazo.	<i>Art. 81, parágrafo, Ley 23 de 1981</i>

12.3 Catálogo de Sanciones y Competencias

Las sanciones que pueden imponerse en el proceso disciplinario ético-médico comprenden la amonestación privada, la censura en sus diversas modalidades, y la suspensión del ejercicio de la medicina. La competencia

para imponerlas se distribuye entre el Tribunal Seccional y el Tribunal Nacional según la gravedad de la sanción.

Sanción	Descripción	Competencia
Amonestación privada	Sanción de menor gravedad, imponible por el Tribunal Seccional.	<i>Tribunal Seccional (Art. 84, Ley 23 de 1981)</i>
Censura (en sus diversas modalidades)	Sanción de reprobación formal de la conducta del médico.	<i>Tribunal Seccional (Art. 84, Ley 23 de 1981)</i>
Suspensión del ejercicio de la medicina hasta seis (6) meses	Sanción temporal que impide el ejercicio de la medicina por un periodo máximo de seis meses.	<i>Tribunal Seccional (Art. 84, Ley 23 de 1981)</i>
Suspensión del ejercicio profesional hasta cinco (5) años	Sanción de mayor gravedad. Solo puede ser impuesta por el Tribunal Nacional de Ética Médica.	<i>Tribunal Nacional, exclusivo (Art. 89, Ley 23 de 1981)</i>

12.4 Régimen de Recursos en la Etapa de Juzgamiento

Todos los recursos interpuestos buscan que las providencias sean aclaradas, modificadas o revocadas, conforme al Artículo 90 de la Ley 23 de 1981. El sistema de recursos en la etapa de juzgamiento varía según el tipo de sanción impuesta y el órgano competente:

Tipo de decisión	Recursos procedentes	Fundamento Legal
Amonestación y Censura	Recurso de reposición (originalmente). La Corte Constitucional determinó que la censura también puede ser apelada ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.	<i>Art. 87, Ley 23 de 1981; Sentencia C-620/08, Corte Constitucional</i>
Suspensión hasta seis (6) meses	Recurso de reposición ante el tribunal que la impuso o recurso de apelación ante el Tribunal Nacional de Ética Médica.	<i>Art. 88, Ley 23 de 1981</i>
Suspensión hasta cinco (5) años	Recurso de reposición ante el Tribunal Nacional o, en subsidio, recurso de apelación ante el Ministerio de Salud.	<i>Art. 89, Ley 23 de 1981</i>
Finalidad de todos los recursos	Todos los recursos interpuestos buscan que las providencias sean aclaradas,	<i>Art. 90, Ley 23 de 1981</i>

	modificadas o revocadas.	
--	--------------------------------	--

Nota jurisprudencial:

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-620/08, determinó que la censura también puede ser apelada ante el Tribunal Nacional de Ética Médica, ampliando así las garantías del debido proceso más allá de lo originalmente previsto en el Artículo 87 de la Ley 23 de 1981.

13. Referencias Bibliográficas

Soportes Normativos

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo [CPACA]. (2011, 18 de enero). Congreso de la República. Ley 1437 de 2011.

Código de Procedimiento Penal. (2004, 31 de agosto). Congreso de la República. Ley 906 de 2004.

Código General del Proceso. (2012, 12 de julio). Congreso de la República. Ley 1564 de 2012.

Ley 23 de 1981. (1981, 18 de febrero). Congreso de la República. Diario Oficial de Colombia, núm. 35.711.

Soportes Doctrinales

Amaro Chelala, J. R., & González Revuelta, M. E. (1998). El consentimiento informado en la realización de ensayos clínicos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 27(1), 54–61.

Araujo-Cuauro, J. C. (2020). Lex artis y dispraxis: implicaciones bioéticas y ética biojurídica. *Revista Nacional de Odontología*, 16(1), 1–22. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.05>

Calderón Herrera, J. (2015). Autonomía médica y ley estatutaria de salud. *Acta Médica Colombiana*, 40(1), 51–53.

Conde Ochoa, P. A. (2026). *Apoyo jurídico en la estructuración e implementación del Manual del Proceso y Procedimientos del Tribunal de Ética Médica de Santander y propuesta para su adopción en los Tribunales Seccionales* [Trabajo de grado]. Universidad Industrial de Santander.

Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín. (2024). *Manual de Historia Clínica* (Código: MA-03-GED-001, Versión: 01). Medellín, Colombia.

Fernández Muñoz, M. L. (2019). *Responsabilidad médica en la especialidad civil*. Consejo Superior de la Judicatura; Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.

Gamarra Hernández, G., Guzmán Mora, F., Jiménez Almanza, H., Ruiz Parra, A. I., Silva Herrera, J. M., Saavedra Rojas, E., & Segura Acevedo, C. L. (2020). *Sentencias proferidas por el Tribunal Nacional de Ética Médica entre 2015-2019*. Tribunal Nacional de Ética Médica.

Maldonado Sierra, G. A. (2020). El derecho disciplinario ético-profesional y su lugar en el ordenamiento jurídico colombiano. *DIXI*, 22(2), 1–44. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2020.02.01>

Maya, J. M. (2015). El profesionalismo en la práctica médica actual. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología*, 23(4), 247–251.

Maya, J. M. (2024). Secreto profesional en medicina. Parte II. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*. <https://doi.org/10.29176/2590843X.1987>

Maya, J. M. (2025). Responsabilidad del equipo quirúrgico. Parte II. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*. <https://doi.org/10.29176/2590843X.2247>

Polo Santillán, M. (2003). Ética profesional. *Gestión en el Tercer Milenio*, 6(12), 69–78. <https://doi.org/10.15381/gtm.v6i12.9863>

Reyes Neira, F. A., et al. (2020). *Introducción a la Medicina Interna: Médico Paciente* (1.^a ed.). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-49-7>

Rodríguez Cornejo, A., & Cadena Afanador, L. P. (2013). Características de los casos juzgados en el Tribunal de Ética Médica de Santander, Colombia, desde la promulgación de la Ley 100 de 1993. *MedUNAB*, 15(3), 137–143. <https://doi.org/10.29375/01237047.1859>

Sánchez Hernández, L. C. (2016). De la culpa de la lex Aquilia del derecho romano al principio de la responsabilidad por culpa en el derecho civil colombiano. *Revista de Derecho Privado*, (30), 287–335.

Universidad Nacional de Colombia. (2015, 7 de octubre). Expediente TD-MA-270-2015: Decisión de archivo. Oficina de Veeduría Disciplinaria de la Sede Manizales.

Soportes Jurisprudenciales

Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. (2016, 15 de noviembre). *Concepto 2272-2309*. [M. P. Germán Alberto Bula Escobar].

Corte Constitucional de Colombia. (1998). *Sentencia C-574/98*. [M. P. Antonio Barrera Carbonell]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/1998/C-574-98.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Sentencia C-620/08*. Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2011). *Sentencia C-899/11*. [M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-899-11.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia T-305/17*. [M. P. Aquiles Arrieta Gómez]. Expediente T-5.929.519.

Tribunal Nacional de Ética Médica. (2023). Aplicación del CPACA en el proceso ético disciplinario médico. *Gaceta Jurisprudencial*, (44). <http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org>