



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 1779

Bogotá, D. C., lunes, 21 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 33 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se expide el Código Deontológico de la Profesión de Enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 18 de octubre de 2024

Honorable Senadora

Nadia Georgette Blel Scaff

Presidenta

Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República

E.S.M

Ref.: INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO 024 DE 2024 SENADO "por medio de la cual se expide el código deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones"

Cordial saludo,

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar ponencia para primer debate del Proyecto de Ley No 024 de 2024 Senado "por medio de la cual se expide el código deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones".

Por los honorables Senadores,

WILSON ARIAS CASTILLO
Senador de la República
Pacto Histórico - PDA

OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
Senador de la República
Pacto Histórico - Comunes

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República
Pacto Histórico - Mais

CONTENIDO DEL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Contenido

1. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.....	3
2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY	3
2.1 Razón Profesional de Enfermería Paciente.....	5
3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.....	8
4. CONCEPTOS	8
5. MESAS TÉCNICAS Y ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE LEY	9
5.1 Mesa técnica Representantes de Gobierno, Organizaciones Gremiales y Facultades de Enfermería	9
5.2 Mesa técnica Universidad Nacional de Colombia.....	9
5.3 Socialización Universidad Pontificia Bolivariana.....	10
6. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY	10
6.1 MARCO INTERNACIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2 MARCO LEGAL.....	¡Error! Marcador no definido.
7. FINANCIACIÓN DE LOS TRIBUNALES DE ÉTICA DE ENFERMERÍA	16
8. CONFLICTO DE INTERÉS.....	17
9. PLIEGO DE MODIFICACIONES.....	18
10. PROPOSICIÓN	95

<p>1. TRÁMITE Y ANTECEDENTES</p> <p>El proyecto de ley en estudio es de la autoría de HR. Martha Lisbeth Alfonso Jurado, HS. Julio César Estrada Cordero, HS. Andrea Padilla Villarraga, HS. Sonia Shirley Bernal Sánchez, HS Robert Daza, HS Wilson Arias Castillo, HS. Fabián Díaz Plata, HS. Martha Isabel Peralta Epieyú, HS. Omar De Jesús Restrepo Correa, HR. Andrés Cancinmance López, HR. Heráclito Landínez Suárez, HR. Jaime Raúl Salamanca, HR. Norman David Bañol Álvarez, HR Wilmer Castellanos Hernández, HR. Olga Beatriz González Correa, HR. Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, HR. Leyla Marleny Rincón Trujillo, HR. Olga Lucía Velásquez Nieto, HR. Eduard Sarmiento Hidalgo, HR. Héctor David Chaparro, HR. Agmeth José Escaf Tijerino, HR. Karen Juliana López Salazar, HR. María Fernanda Carrascal, HR. María Eugenia Lopera, HR. Alexandra Vásquez, HR. Juan Camilo Londoño, HR. Gerardo Yepes, HR. Alfredo Mondragón.</p> <p>El pasado 24 de julio de 2024, se radicó ante la Secretaría General del Senado el proyecto de ley 024 de 2024 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA, SE DEROGA LA LEY 911 DE 2004 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", fue asignado a la comisión VII de Senado, el 11 de septiembre de 2024 los Honorables Senadores Wilson Arias Castillo, Omar De Jesús Restrepo Correa, Martha Isabel Peralta Epieyú fueron designados como ponentes del Proyecto de Ley.</p> <p>2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>La enfermería profesional es una disciplina fundamental en el ámbito de la salud, caracterizada por su enfoque integral y humanizado en el cuidado de los pacientes. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención directa a los pacientes, abarcando actividades desde la investigación y la educación hasta la gestión de servicios de salud y la defensa de los derechos de los pacientes.</p> <p>La profesión de enfermería enfrenta desafíos significativos a nivel global y en Colombia. A pesar de representar una parte sustancial de la fuerza laboral en salud, con el 56% en la región de las Américas y el 59% a nivel mundial, existe un déficit alarmante de 5,9 millones de profesionales de enfermería, principalmente en países de ingresos bajos y medianos-bajos. Esta disparidad se agrava por la concentración de más del 80% de los profesionales en países que representan solo la mitad de la población mundial, lo que evidencia una distribución inequitativa de recursos humanos en salud.</p> <p>En el contexto colombiano, la situación es particularmente preocupante. Con una densidad poblacional de enfermeros de 1,49 por 1,000 habitantes, Colombia se encuentra casi 60 puntos porcentuales por debajo de la media de países asociados a la OCDE. Además, se observa una concentración de profesionales en ciertos departamentos, como Cundinamarca, Santander, Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C., lo que sugiere disparidades regionales en el acceso a cuidados de enfermería. La escasez de enfermeras especialistas y profesionales con estudios de posgrado agrava aún más la situación, limitando la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención especializada y de alta calidad en todo el territorio nacional.</p> <p>La presente ley se aplica en el ejercicio profesional de Enfermería con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.</p> <p>En 1996, con la promulgación de la Ley 266, se reglamentó la profesión de enfermería en el país y se creó el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE).</p>	<p>ARTÍCULO 10. DEL TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Créase el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.</p> <p>PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de las anteriores competencias y para el establecimiento de sus funciones específicas, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, tomará como referencia lo establecido en el Código de Ética de Enfermería, en el ordenamiento legal que se establece en la presente Ley y sus reglamentaciones, en concordancia con las normas constitucionales y legales sobre la materia.</p> <p>Sin embargo, el proceso de creación del tribunal no comenzó hasta el 30 de enero de 1997, cuando se nombraron las primeras siete magistradas.</p> <p>Un hito significativo ocurrió en 2004 con la aprobación de la Ley 911, que dio vida jurídica al código de ética de enfermería. Esta ley estableció disposiciones sobre la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión y el régimen disciplinario correspondiente.</p> <p>El código de ética y el TNEE cumplen varias funciones cruciales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Servir como guía para el ejercicio ético y profesional de la enfermería. Establecer principios, valores y conductas para el cuidado de la salud y la vida. Proporcionar un marco para la autorregulación y el desarrollo de la autonomía profesional. Mejorar la calidad del cuidado de enfermería. Proteger a la sociedad al permitir la presentación de quejas ante los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería. Garantizar un proceso justo para los profesionales implicados en quejas éticas. <p>- El TNEE está compuesto por siete miembros, todos profesionales de enfermería con al menos diez años de experiencia.</p> <p>- Ha impulsado el estudio y la investigación en temas como el consentimiento informado, el secreto profesional y la objeción de conciencia.</p> <p>- El TNEE tiene la autoridad para sancionar faltas deontológicas y ofrecer certificados de antecedentes ético-disciplinarios.</p> <p>La Ley 911 de 2004, que dio vida al código de ética de enfermería en Colombia, ha sido un pilar fundamental para la profesión durante dos décadas. Sin embargo, el paso del tiempo y los rápidos avances en el campo de la salud han puesto de manifiesto la necesidad urgente de actualizar este marco legal.</p> <p>El campo de la enfermería ha experimentado un progreso significativo en términos de técnicas, tecnologías y conocimientos científicos. Nuevos procedimientos, equipos médicos avanzados y enfoques de cuidado basados en la evidencia han transformado la práctica diaria de los profesionales de enfermería. La ley actual, concebida en 2004, no contempla muchos de estos avances, lo que puede llevar a vacíos legales o interpretaciones obsoletas en situaciones que involucren nuevas tecnologías o prácticas.</p> <p>El panorama de la salud en Colombia ha cambiado considerablemente desde 2004. Los enfermeros y enfermeras enfrentan hoy desafíos que eran menos prominentes hace dos décadas, como el aumento de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población, la atención en zonas de conflicto o post-conflicto, y las crisis sanitarias globales como la pandemia de COVID-19. Estos nuevos retos requieren un marco ético actualizado que oriente a</p>
<p>los profesionales en la toma de decisiones complejas y en la prestación de cuidados en contextos cambiantes y a menudo difíciles.</p> <p>En los últimos años, las Altas Cortes de Colombia, como la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, han emitido sentencias y conceptos que tienen implicaciones directas en la práctica de la enfermería. Esta jurisprudencia ha tocado temas como los derechos de los pacientes, la autonomía profesional, la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, entre otros. La actualización de la ley permitiría incorporar estos desarrollos jurisprudenciales proporcionando mayor seguridad legal a los profesionales y una mejor protección a los pacientes.</p> <p>Adicionalmente, el sistema de salud y los métodos de atención están en continua evolución, estos cambios han modificado la forma en que se prestan los servicios de salud, los roles de los diferentes profesionales sanitarios y las expectativas de los usuarios del sistema. Una ley actualizada debe reflejar estas nuevas realidades, definiendo claramente el papel de la enfermería en el contexto actual del sistema de salud y estableciendo pautas éticas acordes con los nuevos modelos de atención.</p> <p>La esencia de la enfermería, el cuidado, ha evolucionado conceptualmente en las últimas décadas. Nuevos modelos teóricos y enfoques prácticos han enriquecido la comprensión del cuidado de enfermería, enfatizando aspectos como la atención centrada en el paciente, la práctica basada en la evidencia y el cuidado culturalmente competente. La ley debe actualizarse para reflejar esta profundización conceptual, proporcionando un marco ético que respalde un cuidado de enfermería integral y actualizado.</p> <p>Con la creciente complejidad de la atención sanitaria, se ha hecho evidente la necesidad de establecer claramente ciertas funciones como indelegables dentro de la práctica de enfermería. Actividades como la administración de medicamentos en servicios de alta complejidad requieren una formación y experiencia específicas que solo los profesionales de enfermería poseen. La actualización de la ley permitiría definir estas responsabilidades exclusivas, mejorando la seguridad del paciente y fortaleciendo el rol profesional de la enfermería.</p> <p>El surgimiento de nuevas modalidades de atención, como la telemedicina y la atención domiciliar avanzada, plantea desafíos éticos y prácticos que no estaban previstos en la ley de 2004. Una actualización permitiría abordar las consideraciones éticas específicas de estas nuevas formas de cuidado, garantizando que los principios de la profesión se mantengan incluso en entornos de atención no tradicionales.</p> <p>2.1 Razón Profesional de Enfermería Paciente</p> <p>La ratio profesional de enfermería/paciente es un indicador crucial en la atención sanitaria global, reflejando la cantidad de profesionales de enfermería disponibles para atender a la población. Este índice varía significativamente entre países y regiones, revelando disparidades importantes en los sistemas de salud mundiales.</p> <p>En el contexto europeo, encontramos algunos de los países con las mejores ratios de enfermería. Noruega lidera con una impresionante cifra de 21,68 enfermeras por cada 1,000 habitantes, lo que equivale a aproximadamente 2,168 enfermeras por cada 100,000 habitantes. Le sigue de cerca Austria, con 19,15 enfermeras por cada 1,000 habitantes (1,915 por 100,000). Bélgica también destaca con 1,824 enfermeras por cada 100,000 habitantes. Estos</p>	<p>países nórdicos y centroeuropeos han establecido estándares altos que aseguran una atención adecuada y suficiente en sus sistemas de salud ^{1 2}</p> <p>En contraste, en el extremo opuesto del espectro europeo, encontramos países con ratios significativamente más bajas. Bulgaria presenta una de las ratios más bajas de Europa, con solo 3.34 enfermeras por cada 100,000 habitantes. Eslovenia y Rumania también se encuentran en una situación similar, con 3.78 y 4.32 enfermeras por cada 100,000 habitantes respectivamente ³.</p> <p>España, a pesar de ser una economía desarrollada, se encuentra por debajo de la media europea con 625 enfermeras por cada 100,000 habitantes, lo que ha llevado a debates sobre la necesidad de mejorar estas cifras ^{1 2}.</p> <p>En América Latina, la situación es variada. Chile presenta una de las mejores ratios de la región con aproximadamente 850 enfermeras por cada 100,000 habitantes. Argentina sigue con alrededor de 650 por 100,000. Sin embargo, países como México muestran una ratio más baja, entre 250 y 300 por 100,000 habitantes ^{2 4}.</p> <p>El caso de Colombia merece una mención especial. Aunque no se dispone de una cifra general comparable, en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se reporta un promedio de una enfermera por cada 5.98 pacientes, lo que sugiere una ratio significativamente baja en comparación con los estándares internacionales ⁴.</p> <p>Es importante señalar que estas disparidades no solo reflejan diferencias en los recursos disponibles, sino también en las políticas y normativas de cada país. Mientras que países como Noruega y Austria han establecido estándares claros para asegurar ratios adecuados, muchos otros países, incluyendo Colombia y España, carecen de regulaciones formales que establezcan ratios específicas de enfermeras por paciente ¹.</p> <p>La necesidad de contar con una ratio enfermera/paciente adecuada es fundamental para proporcionar una atención de calidad y segura en el ámbito sanitario. Proporcionando de esta manera las siguientes garantías:</p> <ol style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente: Cuando los profesionales en enfermería atienden a un número manejable de pacientes, pueden dedicar más tiempo y atención a cada uno, reduciendo significativamente el riesgo de errores y complicaciones. Estudios han demostrado que superar el límite de 10 pacientes por enfermera en hospitales generales aumenta el riesgo de mortalidad en un 7%⁵. <p>¹ Rodríguez Campo VA, Paravic Kljin TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado [Internet]. Enfermería Global. 2011 [citado 18 Oct 2024];10(24):246-253. Disponible en: https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/download/894/862/2564</p> <p>² ConSalud.es [Internet]. Madrid: ConSalud; c2024. España, con ratios de 625 enfermeras por cada 100.000 habitantes frente a las 1.824 de Bélgica; 22 May 2023 [citado 18 Oct 2024]. Disponible en: https://www.consalud.es/profesionales/enfermeria/espana-ratios-enfermeras-625-por-cada-100000-frente-1824-belgica-120476-102.html</p> <p>³ Arreclado Merañón A, Estorach Querol MJ, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner [Internet]. Enferm Intensiva. 2011 [citado 18 Oct 2024];22(3):112-116. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/6856/7425</p> <p>⁴ Gaceta Médica [Internet]. Madrid: Wecare; c2024. El CGE denuncia que España es de los países europeos con menos enfermeras; 22 Sep 2023 [citado 18 Oct 2024]. Disponible en: https://gacetamedica.com/profesion/el-cge-denuncia-que-espana-es-de-los-paises-europeos-con-menos-enfermeras/</p> <p>⁵ Moya Nicolás, M., Rodríguez Mondéjar, J. J., Sánchez Pérez, J. C., & Vera Catalán, T. (2019). Ratio enfermera-paciente: revisión bibliográfica sobre sus efectos en la morbi-mortalidad. Enfermería Global, 18(54), 540-562.</p>

<p>2. Calidad de la atención: Con una ratio adecuada, los profesionales en enfermería pueden realizar sus tareas de manera más minuciosa, incluyendo la administración precisa de medicamentos, el monitoreo constante de signos vitales y la respuesta oportuna a cambios en la condición del paciente. Esto es particularmente crucial en unidades de cuidados intensivos, donde se recomienda una ratio de 1 paciente por enfermera en los casos más complejos. <i>Moya Nicolás Ibidem</i></p> <p>3. Detección temprana de complicaciones: Al tener menos pacientes a su cargo, los profesionales en enfermería pueden detectar más rápidamente signos de deterioro o complicaciones potenciales, permitiendo una intervención temprana que puede prevenir situaciones críticas.</p> <p>4. Atención personalizada: Una ratio adecuada permite los profesionales en enfermería proporcionar un cuidado más individualizado, considerando las necesidades específicas de cada paciente y adaptando la atención en consecuencia.</p> <p>5. Reducción del estrés laboral: Mantener una ratio apropiada ayuda a prevenir el agotamiento del personal de enfermería, lo que a su vez contribuye a mantener un alto nivel de calidad en la atención y reduce la rotación de personal.</p> <p>6. Eficiencia en la gestión de recursos: La eficiencia en la gestión de recursos mediante una ratio enfermera-paciente adecuada, aunque inicialmente puede parecer más costosa, conduce a una significativa reducción de costos sanitarios a largo plazo. Esta eficiencia se logra principalmente a través de la reducción de complicaciones, la disminución de reingresos y la reducción de estancias hospitalarias prolongadas. Una atención más personalizada y vigilante permite detectar y prevenir complicaciones de manera temprana, evitando costos adicionales asociados con su tratamiento. Además, una mejor atención durante la estancia inicial disminuye la probabilidad de readmisiones, que son costosas para el sistema de salud.</p> <p>Por otro lado, una ratio adecuada contribuye a una mejor gestión de medicamentos, reduciendo errores que pueden ser costosos de tratar, y permite una optimización en el uso de recursos hospitalarios. La mejora en la satisfacción del paciente, la reducción de costos legales por negligencia médica, y la disminución del burnout y rotación del personal de enfermería son otros factores que contribuyen a la eficiencia económica a largo plazo. Aunque la inversión inicial en personal adicional puede parecer alta, los ahorros acumulados en términos de mejores resultados de salud, menor uso de recursos y mayor eficiencia operativa pueden superar significativamente estos costos, haciendo de la implementación de ratios adecuadas una estrategia crucial para la optimización sostenible del sistema de salud. <i>Moya Nicolás Ibidem</i></p> <p>7. Mejora en la comunicación: Con pacientes de cuidado por profesional de enfermería, se facilita una comunicación más efectiva tanto con los pacientes y sus familias como con el resto del equipo tratante, lo que es crucial para una atención integral y coordinada.</p> <p>8. Cumplimiento de protocolos y prácticas de seguridad: Una carga de trabajo manejable permite a los y las profesionales de enfermería seguir rigurosamente los protocolos de seguridad e higiene, fundamentales para prevenir infecciones nosocomiales y otras complicaciones.</p> <p>9. Respuesta a emergencias: En situaciones de crisis, como la reciente pandemia de COVID-19, una ratio adecuada permite una respuesta más efectiva y flexible a las demandas cambiantes del sistema de salud.</p>	<p>3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El nuevo Estatuto Deontológico propone los siguientes Títulos y capítulos que hacen referencia al ejercicio de la profesión de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título I. Disposiciones Generales <p>CAPÍTULO I. Objeto, principios y ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO II. Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería. <p>CAPÍTULO I. Condiciones, razón, inducción y delegación en el ejercicio de la enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO III. Responsabilidades del profesional de enfermería <p>CAPÍTULO I. Responsabilidades Del Profesional De Enfermería Con Los Sujetos De Cuidado.</p> <p>CAPÍTULO II. Responsabilidades del profesional de enfermería con la administración de medicamentos</p> <p>CAPÍTULO III. Responsabilidades del profesional de enfermería con los registros clínicos</p> <p>CAPÍTULO IV. Responsabilidades del profesional de enfermería con el talento humano en salud</p> <p>CAPÍTULO V. Responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad</p> <p>CAPÍTULO VI. Responsabilidades del profesional de enfermería en la investigación</p> <p>CAPÍTULO VII. Responsabilidades del profesional de enfermería en la docencia</p> <p>A partir del Título IV, proceso deontológico disciplinario profesional, se establece el aspecto procesal, teniendo en cuenta que la jurisprudencia y la doctrina han marcado diferencias entre la naturaleza y los fines de la potestad sancionatoria penal y la administrativa.</p> <p>El proyecto de Ley establece y desarrolla para lo procesal los siguientes títulos:</p> <p>IV. <u>Proceso Deontológico Disciplinario Profesional</u></p> <p>I. <u>Pruebas</u></p> <p>I. Notificaciones</p> <p>II. Recursos, impedimentos y recusaciones</p> <p>I. <u>Nullidades, Prescripción</u> y disposiciones complementarias</p> <p>I. <u>Los Tribunales Éticos De Enfermería</u></p> <p>I. <u>Vigencia Y Derogatoria.</u></p> <p>4. CONCEPTOS</p> <p>Con el propósito de contar con la visión y postura de las instituciones con obligaciones en la materia del proyecto de ley en mención, se solicitaron conceptos al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio del Trabajo,</p>
<p>Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Asociación Nacional de Enfermería y al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p> <p>Ministerio del Trabajo:</p> <p>Por medio de la comunicación 05EE20243000000076746, del Ministerio del Trabajo señala que "No es competente para emitir concepto al Proyecto de Ley No. 024 de 2024 S "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA, SE DEROGA LA LEY 911 DE 2004 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" Se evidencia la falta de competencia para atender la reclamación, por lo que me permito realizar la devolución de la comunicación."</p> <p>5. MESAS TÉCNICAS Y ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Con el fin de concertar el proyecto de ley con los actores que se encontrarán relacionados con el proyecto de ley se hicieron mesas técnicas y actividades de socialización del proyecto de ley:</p> <p>5.1 Mesa técnica Representantes de Gobierno, Organizaciones Gremiales y Facultades de Enfermería.</p> <p>La primera mesa técnica se realizó el 26 de junio de 2024, contando con la participación de representantes del Gobierno Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo), delegados de 21 instituciones de educación superior que ofertan el programa de enfermería, y organizaciones gremiales y académicas del sector, incluyendo la Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los Tribunales de Ética Nacional y Regionales.</p> <p>Este encuentro, realizado de manera híbrida, contó con 215 participantes inscritos, de los cuales 163 se unieron de forma virtual. Los aportes recibidos abarcaron una amplia gama de temas, entre los que se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la autonomía profesional y del paciente. • Énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. • Refuerzo de la responsabilidad profesional y la formación continua. • Fomento de la igualdad, no discriminación y colaboración interprofesional. • Fortalecimiento de la confidencialidad y manejo de información sensible. • Promoción de la participación en políticas de salud. • Incorporación de la interculturalidad en la práctica de enfermería • Clarificación de responsabilidades en docencia e investigación. • Actualización del código deontológico acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. • Inclusión de consideraciones sobre nuevos retos y avances tecnológicos. • Incorporación de una visión más integral del ser humano, incluyendo su dimensión espiritual. • Aclaración sobre las fuentes de deber y responsabilidad deontológica. • Inclusión de disposiciones sobre atención prehospitalaria y domiciliaria. • Revisión de las condiciones laborales, incluyendo descansos, remuneración y tipos de contratación. • Abordaje de la problemática de la inestabilidad laboral y la sobrecarga de trabajo. • Consideración de la potestad de prescripción por parte de enfermería. <p>5.2 Mesa técnica Universidad Nacional de Colombia.</p> <p>La segunda mesa técnica se llevó a cabo con la Universidad Nacional de Colombia, donde se abordaron temas específicos como:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La autonomía profesional y su inclusión explícita en la ley. • La clarificación de criterios para la delegación de cuidados y procedimientos. • La propuesta de establecer tiempos específicos para consultas de enfermería. • Las responsabilidades en la administración de medicamentos y la posible prescripción por parte de enfermeros con formación avanzada. • El reconocimiento laboral y económico de la formación de posgrado en áreas de alta complejidad. • La equidad en la asignación de cupos de práctica entre universidades públicas y privadas. • Todos los comentarios y observaciones recibidos durante estas mesas técnicas, así como aquellos recibidos posteriormente, fueron objeto de un amplio estudio. Las propuestas consideradas pertinentes han sido incorporadas en el articulado del presente proyecto de ley, buscando así reflejar las necesidades y expectativas del sector de la enfermería en Colombia. <p>5.3 Socialización Universidad Pontificia Bolivariana</p> <p>El 26 de agosto de 2024 se realizó una socialización del proyecto de ley, posterior a esta socialización se recibieron aportes por parte de los miembros de la facultad de enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), de esta socialización se obtuvieron los siguientes comentarios.</p> <p>Tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevancia de la entrega de turno y rondas multidisciplinarias • Dificultades con el TRIAGE • Necesidad de basar el Artículo 17 en los riesgos del paciente • Actualización de protocolos basados en evidencia • Adaptación de la administración de medicamentos a diferentes complejidades • Papel de la enfermera en Atención Primaria en Salud • Capacidad de la enfermera para explicar información a pacientes • Artículo 12: Relación entre calidad y ratio enfermera-paciente • Artículo 15: Clarificación de delegaciones y no delegaciones • Documentación de delegaciones en la Historia Clínica • Considerar la discrepancia en requisitos de habilitación entre servicios médicos y de enfermería • Aclarar los criterios para la delegación de tareas • Ampliación de las condiciones del cuidado más allá de la bioseguridad • Propuesta de revisar la ratio considerando la complejidad y dependencia • Revisión de terminología: "equipo de trabajo" vs "personal subordinado" • Clarificación sobre técnicos y auxiliares de enfermería • Artículo 21: Información para estudiantes <p>6. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>6.1 MARCO INTERNACIONAL</p> <p>Los códigos deontológicos de enfermería son instrumentos fundamentales que guían la práctica ética de la profesión a nivel mundial. Estos códigos establecen estándares de conducta y proporcionan un marco de referencia para la toma de decisiones éticas en la práctica diaria de la enfermería. A continuación, se presentan algunos de los marcos internacionales más relevantes:</p>

<p style="text-align: center;">Código Deontológico Europeo de Enfermería</p> <p>La Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería (FEPI) ha desarrollado el Código Deontológico Europeo para las enfermeras. Este código tiene dos objetivos principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la seguridad y protección de las personas que reciben cuidados de enfermería en Europa. 2. Informar tanto a pacientes como a enfermeras sobre los estándares éticos comunes que se esperan en la práctica de la enfermería en el continente europeo. <p>El Código Deontológico Europeo busca unificar los criterios éticos en la práctica de la enfermería en toda Europa, promoviendo así una atención de calidad y respetuosa con los derechos de los pacientes, independientemente del país en el que se encuentren.</p> <p style="text-align: center;">Código de Ética del CIE</p> <p>El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha sido pionero en la elaboración de códigos éticos para la profesión a nivel global. Desde 1953, el CIE ha publicado y actualizado periódicamente su Código de Ética para la Profesión de Enfermería. Este código tiene las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona un marco unificador de normas y preceptos para la profesión de enfermería a nivel mundial. • Sirve como referente ético para las enfermeras en todos los países, independientemente de las diferencias culturales o contextuales. • Se revisa y actualiza regularmente para adaptarse a los cambios en la práctica de la enfermería y los desafíos éticos emergentes. <p>El Código de Ética del CIE es ampliamente reconocido y respetado, sirviendo como base para muchos códigos nacionales de ética en enfermería alrededor del mundo.</p> <p style="text-align: center;">Código de Ética de la ANA</p> <p>En Estados Unidos, la Asociación Estadounidense de Enfermería (ANA) ha desarrollado el Código de Ética para Profesionales de la Enfermería. Este código tiene las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establece los estándares éticos para la profesión de enfermería en Estados Unidos. - Proporciona una guía detallada para el análisis ético y la toma de decisiones en la práctica de la enfermería. - Surge de la tradición moral de la enfermería moderna en EE.UU. y se considera fundamental para la teoría, práctica y praxis de la enfermería en el país. <p>El Código de Ética de la ANA no solo es relevante para los profesionales de enfermería en Estados Unidos, sino que también ha influido en el desarrollo de códigos éticos en otros países.</p> <p>Principios Comunes</p> <p>Aunque existen diferencias entre estos códigos internacionales, todos comparten principios éticos fundamentales, entre los que se incluyen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a los derechos humanos - Promoción de la dignidad de las personas - Fomento de la salud y prevención de enfermedades - Alivio del sufrimiento - Confidencialidad y privacidad del paciente - Promoción de la justicia social en la atención sanitaria <p>Estos códigos internacionales sirven como guías para el comportamiento ético de las enfermeras en su práctica profesional y como cartas de presentación a la sociedad sobre los compromisos éticos de la profesión de enfermería.</p> <p>6.2 MARCO LEGAL</p> <p>Constitución Política</p> <p>Sobre el derecho al trabajo y al debido proceso:</p> <p><i>“Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. (...)</i></p> <p><i>Artículo 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.</i></p> <p><i>Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos.</i></p> <p><i>La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles. (...)</i></p> <p>Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.</p> <p><i>Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.</i></p> <p><i>En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.</i></p> <p><i>Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.</i></p> <p><i>Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso”.</i></p>
<p>Corte Constitucional</p> <p>Como ponentes de este importante proyecto queremos traer a colación las siguientes sentencias de la Honorable Corte Constitucional que versan sobre el tema de los Códigos Deontológicos o de Ética de los profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobre el rango normativo que deben tener los Códigos de Ética Profesional la Sentencia C-606 de 1992, señala lo siguiente: <p><i>“En cualquier caso, es claro que la norma que limita un derecho fundamental, como lo hace por ejemplo un código de ética profesional, tiene que tener rango de ley, pues estamos en este caso frente a una de las más importantes garantías normativas del sistema de protección a los derechos fundamentales en nuestro país. Las remisiones legales a la potestad reglamentaria del ejecutivo deben entonces encuadrarse dentro de normas claras que respeten no sólo el contenido esencial de los derechos que se regulan, sino todos y cada uno de los contenidos normativos de la Constitución. La potestad reglamentaria constituye pues, un complemento de la ley, necesario para hacerla cumplir eficazmente, pero la delegación legal no se puede traducir en una transferencia inconstitucional de competencias tal que deslegalice la materia reservada.</i></p> <p><i>Ciertamente, la expedición de un código de ética profesional que consagra los principios que han de ser respetados y las conductas objeto de sanción, implica una regulación directa de los derechos consagrados en los artículos 25 y 26 de la Carta”.</i> (Negrita y subraya fuera de texto)</p> <p>En este mismo sentido, pero ahora sobre el debido proceso y el principio de legalidad esta misma sentencia afirma lo siguiente:</p> <p><i>“Si esto es así, dos garantías deben ser respetadas so pena de vulnerar la Constitución: la garantía formal que se refiere al necesario rango legal de las normas que contemplan las conductas tipificadas y las sanciones establecidas; y de otra parte, la garantía material, que consiste en el respeto a los principios del debido proceso, fundamentalmente en cuanto se refiere a la predeterminación pública de las conductas y sanciones, así como de la autoridad competente para imponer las sanciones, y el respeto a los principios de presunción de inocencia, favorabilidad y exclusión de la analogía”.</i> (Negrita y subraya fuera de texto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igualmente, en la Sentencia C-226 del 5 de mayo de 1994 se dijo siguiente sobre la expedición de Códigos que regulen determinados oficios o profesiones: <p>“3. El ámbito de regulación del derecho al ejercicio de una profesión y la inconstitucionalidad parcial del artículo 1º.</p> <p><i>El derecho al ejercicio de una profesión se manifiesta como una de las materializaciones de la libre elección de profesión u oficio. Sin embargo, a diferencia de la elección que es libre, la Constitución autoriza que la ley reglamente el ejercicio de las profesiones que serán vigiladas e inspeccionadas por las autoridades competentes. En efecto, el artículo 26 superior establece:</i></p> <p><i>Artículo 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La Ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. (subrayas fuera de texto).</i></p>	<p><u>De la lectura de la disposición anterior se deduce una cierta diferenciación entre las profesiones y las ocupaciones, artes y oficios: en las primeras la regla general es la inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes, y en las segundas, en cambio, en principio opera el libre ejercicio.</u> Lo expuesto se fundamenta en que el constituyente supone que las profesiones van ligadas a una necesaria cuota de escolaridad, la cual se presentaría como garantía de aptitud para realizar la labor profesional. De esa manera se reduce el riesgo social que puede implicar para la sociedad el ejercicio de una actividad profesional. <u>En cambio, el Constituyente entiende que las ocupaciones, artes y oficios, por lo general, no requieren formación académica y no comportan un riesgo social. Así, se presenta la necesidad de controlar el ejercicio de las profesiones y la posibilidad del libre ejercicio de las ocupaciones, artes y oficios. Sin embargo, la propia Carta fundamental establece la posibilidad de reglamentación, inspección y vigilancia sobre aquellas ocupaciones no profesionales que exijan formación académica o que, a pesar de no necesitar la mencionada formación, impliquen un riesgo social”.</u> (Negrita y subraya fuera de texto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por último, en la Sentencia C-274 de 2016 se afirma lo siguiente: <p>“13. La Deontología, en el campo de las profesiones, ha sido considerada como una disciplina que opera como puente entre lo ético y lo jurídico, en sentido estricto puede considerarse a ésta como el conjunto de normas de menor grado de positivación, que no están regidas por sanción estatal, pero que sin ser netamente jurídicas si que implican disposiciones disciplinarias, dado que emanan de un órgano de control profesional (o de autocontrol de la profesión), es decir, de la organización colegial específica de cualquiera de las profesiones existentes. Cabe decir, por tanto, que la deontología es una ética de mínimos, pues constituye los deberes mínimamente exigibles a cualquier profesional”.</p> <p>14. En el ámbito de las profesiones que interactúan con los sistemas de salud, es preciso destacar que se desenvuelven en la actualidad en un contexto de notables cambios organizativos, competenciales, influenciado por los avances de las ciencias biomédicas y las posibilidades técnicas contemporáneas, fenómenos éstos que plantean la necesidad de nuevos enfoques no solamente sobre el papel que desempeñan los profesionales, sino también sobre el alcance de los derechos de los pacientes. Esta realidad exige a los profesionales, en específico a los de la enfermería, unos conocimientos que favorezcan y faciliten su interacción con otros campos del conocimiento como el derecho y la biotética y que les permita resolver con seguridad y asertividad los múltiples conflictos éticos y normativos que deben enfrentar en el desarrollo de su práctica profesional.</p> <p>15. Los avances científicos y terapéuticos, si bien fundamentales para ofrecer cada día mayores posibilidades de control y alivio de la enfermedad pueden, así mismo, exponer a la persona y su dignidad a la instrumentalización bajo criterios utilitaristas. La incuestionable relación de la profesión de enfermería con la protección y la promoción de los derechos humanos en las sociedades, ha dado lugar a un importante movimiento internacional orientado a promover a través de las asociaciones nacionales, regulaciones orientadas a unos objetivos comunes como son los de promover cuidados de enfermería de calidad y de cobertura universal; auspiciar políticas de salud acertadas en todo el mundo; y propender por la adaptación de los programas académicos a los avances científicos”.</p> <p>Ley 266 de 1996, “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”. Esta norma habilita la creación del Tribunal Ético de enfermería, da unos parámetros para su funcionamiento y determina su composición:</p> <p style="text-align: right;">“CAPÍTULO IV</p>

DEL TRIBUNAL DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 10º. Del Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Créase el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de las anteriores competencias y para el establecimiento de sus funciones específicas, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, tomará como referencia lo establecido en el Código de Ética de Enfermería, en el ordenamiento legal que se establece en la presente Ley y sus reglamentaciones, en concordancia con las normas constitucionales y legales sobre la materia.

ARTÍCULO 11. Funciones. Son funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería las siguientes:

1. Adoptar el Código de Ética de Enfermería.
2. Abrir las investigaciones de oficio, o solicitadas por las personas naturales o jurídicas, debido a faltas en el ejercicio de enfermería. Las pruebas recaudadas y los resultados de las investigaciones adelantadas por este Tribunal, tendrán el valor probatorio asignado por la Ley, ante las autoridades competentes.
3. Seleccionar peritos idóneos para realizar las investigaciones de los casos relacionados con las faltas en la práctica de enfermería.
4. Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción.
5. Establecer las categorías de sanciones y criterios para su aplicación.
6. Notificar al Ministerio de Salud, a las entidades formadores del personal de enfermería y a las asociaciones de profesionales de enfermería, las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma.
7. Establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.
8. Mantener coordinación con los Tribunales de Ética de las profesiones de salud y afines.
9. Crear y reglamentar la creación de los Tribunales de Ética de Enfermería Departamentales.
10. Presentar al Ministerio de Salud y a los entes territoriales, el presupuesto anual para el funcionamiento de los Tribunales de Ética de Enfermería Nacional y Departamentales.

11. Darse su propio reglamento y organización.

ARTÍCULO 12. Integración. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por siete (7) miembros, profesionales de enfermería, de reconocida idoneidad profesional y solvencia ética y moral, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional.

PARÁGRAFO 1º. El Consejo Técnico Nacional de Enfermería elegirá a los miembros del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los presentará al Ministerio de Salud para su ratificación en un tiempo no mayor de 30 días, y para la asignación de recursos e iniciar su funcionamiento, en el año fiscal siguiente a la sanción de la presente Ley.

PARÁGRAFO 2º. Créanse los Tribunales Éticos Departamentales de Enfermería en las Capitales de los Departamentos, los que iniciarán sus funciones de acuerdo a la gradualidad, necesidad y asignación de recursos por los departamentos, de acuerdo a la Ley y reglamentación que el Tribunal Nacional Ético de Enfermería haga al respecto.

7. FINANCIACIÓN DE LOS TRIBUNALES DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, TNEE, se financia con los recursos que dispone la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la vigencia 2024, de conformidad con el artículo 19 del Decreto 2295 de 2023, "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", en armonía con la Resolución 00602 del 9 de abril de 2024 "Por la cual se efectúa una distribución en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social — Funcionamiento de los Tribunales Nacionales de Ética Médica, Odontología y de Enfermería para la vigencia fiscal 2024", el Ministerio apropió un presupuesto que según la Certificación de Disponibilidad Presupuestal corresponde al valor de MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$1.695.520.000), destinada a financiar los Tribunales de Ética mencionados.

En lo que respecta al Tribunal Nacional de Ética de Enfermería, con fundamento en la Ley 266 de 1996, esa cartera asignó la suma de trescientos veintiséis millones setecientos veintiséis mil setecientos cuatro pesos (\$326.726.704) para el funcionamiento en la vigencia de 2024, el cual se traslada por doceavas a la cuenta corriente cuyo titular es TNEE.

Respecto del funcionamiento de los Tribunales Departamentales de ética de enfermería, los cuales están agrupados por regiones, de acuerdo con la Ley 1446 de 2011, son los entes territoriales en salud los encargados de financiar estos tribunales; así las cosas, la reforma a la Ley 911 de 2004 que proponemos al Congreso de la República, no genera costos al presupuesto de la Nación ni costos adicionales a los entes territoriales.

8. CONFLICTO DE INTERÉS

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones, en donde se estableció que el autor del proyecto y el ponente presentarán en la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, se considera que el presente Proyecto de Ley no genera conflictos de interés en atención a que se trata de un proyecto que no genera un beneficio particular, actual y directo a los congresistas, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 2003 de 19 de noviembre de 2019.

II. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Artículo	Modificación	Justificación
TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES		
CAPÍTULO I. OBJETO, PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN		
ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY. La presente ley se aplica en el ejercicio profesional de Enfermería con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.	ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY. La presente ley <u>tiene por objeto dictar disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para se aplica en el ejercicio de la profesional de Enfermería en Colombia y definir el proceso deontológico disciplinario profesional.</u> con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.	Se hacen correcciones de redacción
ARTÍCULO 2º. PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. Los principios rectores de la profesión de enfermería son: el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica. Adicionalmente, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión; los establecidos en la Ley 266 de 1996: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.	ARTÍCULO 2º. PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. Los principios rectores de la profesión de enfermería <u>se requerirá por los principios consagrados en la Constitución Nacional, así como los establecidos en la normatividad que regula la profesión. Como valores éticos que orientan la profesión de enfermería se encuentra</u> con el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica. Adicionalmente, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión; los establecidos en la Ley 266 de 1996: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, y los principios bioéticos de beneficencia, no	Se hacen correcciones de redacción

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="218 418 428 863"> <p>maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.</p> <p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</p> </td> <td data-bbox="428 418 659 863"> <p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Las disposiciones contenidas en esta Ley se aplican a los profesionales de enfermería en esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio y de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, <u>incluidos aquellos en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</u></p> </td> <td data-bbox="659 418 826 863"> <p>Se hacen correcciones de redacción</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="218 863 428 1208"> <p>ARTÍCULO 4°. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p> </td> <td data-bbox="428 863 659 1208"> <p>ARTÍCULO 4°. Definiciones</p> <p>1. CONSENTIMIENTO INFORMADO: <u>Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome</u></p> </td> <td data-bbox="659 863 826 1208"> <p>Los artículos 4 - 5 - 6 - 7 - 17 contienen definiciones para el desarrollo de la profesión de enfermería, estas definiciones se integran en un solo artículo. Se hacen correcciones de redacción</p> </td> </tr> </table>	<p>maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.</p> <p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</p>	<p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Las disposiciones contenidas en esta Ley se aplican a los profesionales de enfermería en esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio y de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, <u>incluidos aquellos en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</u></p>	<p>Se hacen correcciones de redacción</p>	<p>ARTÍCULO 4°. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p>	<p>ARTÍCULO 4°. Definiciones</p> <p>1. CONSENTIMIENTO INFORMADO: <u>Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome</u></p>	<p>Los artículos 4 - 5 - 6 - 7 - 17 contienen definiciones para el desarrollo de la profesión de enfermería, estas definiciones se integran en un solo artículo. Se hacen correcciones de redacción</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="886 418 1094 731"> <p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p> </td> <td data-bbox="1094 418 1325 871"> <p><u>la decisión en forma libre y voluntaria.</u></p> <p><u>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento. Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con condición de discapacidad mental o incapaz legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes. Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</u></p> </td> <td data-bbox="1325 418 1487 871"> <p>2. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p> </td> </tr> </table>	<p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p>	<p><u>la decisión en forma libre y voluntaria.</u></p> <p><u>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento. Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con condición de discapacidad mental o incapaz legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes. Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</u></p>	<p>2. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p>
<p>maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.</p> <p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</p>	<p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Las disposiciones contenidas en esta Ley se aplican a los profesionales de enfermería en esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio y de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, <u>incluidos aquellos en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</u></p>	<p>Se hacen correcciones de redacción</p>								
<p>ARTÍCULO 4°. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p>	<p>ARTÍCULO 4°. Definiciones</p> <p>1. CONSENTIMIENTO INFORMADO: <u>Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome</u></p>	<p>Los artículos 4 - 5 - 6 - 7 - 17 contienen definiciones para el desarrollo de la profesión de enfermería, estas definiciones se integran en un solo artículo. Se hacen correcciones de redacción</p>								
<p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p>	<p><u>la decisión en forma libre y voluntaria.</u></p> <p><u>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento. Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con condición de discapacidad mental o incapaz legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes. Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</u></p>	<p>2. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p>								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="218 1489 428 2279"> <p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p> <p>3. HISTORIA CLÍNICA: <u>La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, los registros de las intervenciones de enfermería, las acciones del equipo de profesionales de la atención en salud.</u></p> <p><u>Es utilizada por el talento humano en salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información, sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el</u></p> </td> <td data-bbox="428 1489 659 2279"> <p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p> </td> <td data-bbox="659 1489 826 2279"> </td> </tr> </table>	<p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p> <p>3. HISTORIA CLÍNICA: <u>La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, los registros de las intervenciones de enfermería, las acciones del equipo de profesionales de la atención en salud.</u></p> <p><u>Es utilizada por el talento humano en salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información, sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el</u></p>	<p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="886 1489 1094 2279"> <p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p> </td> <td data-bbox="1094 1489 1325 2279"> </td> <td data-bbox="1325 1489 1487 2279"> </td> </tr> </table>	<p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p>					
<p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>PARÁGRAFO: El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p> <p>3. HISTORIA CLÍNICA: <u>La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, los registros de las intervenciones de enfermería, las acciones del equipo de profesionales de la atención en salud.</u></p> <p><u>Es utilizada por el talento humano en salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información, sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el</u></p>	<p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p>									
<p><u>El sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</u></p> <p><u>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</u></p> <p><u>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</u></p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: <u>El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</u></p> <p>5. TRIAGE: <u>El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la</u></p>										

<p>enfermería. En este proceso, deberá considerar el motivo de consulta expresado, los hallazgos derivados de la valoración realizada, las necesidades terapéuticas identificadas y los recursos disponibles en la institución. Asimismo, estará obligado a adherirse a los protocolos institucionales establecidos para el triaje y a actuar en conformidad con el marco normativo vigente del sistema de salud colombiano.</p> <p><u>El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.</u></p> <p><u>El profesional de enfermería, para desempeñarse en triaje en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento complementaria y con experiencia profesional clínica no inferior a un (1) año.</u></p>	<p>ARTÍCULO 5°. SUJETO DE CUIDADO. El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes ser abordado de forma individual o colectiva.</p> <p>ARTÍCULO 6°. CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado</p>	<p>propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome la decisión en forma libre y voluntaria.</p> <p>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento.</p> <p>Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con discapacidad legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</p>	<p>salud—una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome la decisión en forma libre y voluntaria.</p> <p>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento.</p> <p>Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con discapacidad legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</p>
<p>ARTÍCULO 5°. SUJETO DE CUIDADO. El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes ser abordado de forma individual o colectiva.</p> <p>ARTÍCULO 6°. CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado</p>	<p>ARTÍCULO 5°. SUJETO DE CUIDADO. El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado.</p> <p>ARTÍCULO 6°. CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de</p>	<p>ARTÍCULO 7°. HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, las intervenciones de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el equipo de salud. Es utilizada por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, para conocer la</p>	<p>ARTÍCULO 7°. HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, las intervenciones de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el equipo de salud. Es utilizada por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información sobre el manejo y la evolución del estado</p>
<p>información sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</p> <p>ARTÍCULO 8°. OBLIGACIÓN DE MEDIO. El ejercicio de la enfermería implica obligaciones de medio debiendo garantizar idoneidad, esto es saber científico, saber hacer y estar actualizado. De ninguna manera el ejercicio de enfermería implica obligaciones de resultado. La valoración deontológica del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.</p> <p>ARTÍCULO 9°. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. La objeción de conciencia es el derecho que tiene el profesional de enfermería de rehusarse a cumplir una intervención de cuidado, un mandato legal o reglamentario proferido por la normatividad propia de la profesión o por las instituciones prestadoras de salud, invocando convicciones personales que entran en conflicto con sus creencias de carácter ético, filosófico o religioso. El profesional de enfermería tiene el derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que por esto se le puedan menoscabar sus derechos o imponérselle sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO: En ningún caso la objeción de conciencia retrasará o impedirá el cuidado de enfermería al</p>	<p>de salud de la persona. Puede ser conocida por el sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</p> <p>ARTÍCULO 8°. OBLIGACIÓN DE MEDIO. El ejercicio de la enfermería implica obligaciones de medio debiendo garantizar idoneidad, esto es saber científico, saber hacer y estar actualizado. De ninguna manera el ejercicio de enfermería implica obligaciones de resultado. La valoración deontológica del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.</p> <p>ARTÍCULO 9°. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. La objeción de conciencia es el derecho que tiene el profesional de enfermería de rehusarse a cumplir una intervención de cuidado, un mandato legal o reglamentario proferido por la normatividad propia de la profesión o por las instituciones prestadoras de salud, invocando convicciones personales que entran en conflicto con sus creencias de carácter ético, filosófico o religioso. El profesional de enfermería tiene el derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que por esto se le puedan menoscabar sus derechos o imponérselle sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO: En ningún caso la objeción de conciencia retrasará o impedirá el cuidado de enfermería al</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>
<p>TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.</p> <p>CAPÍTULO I. CONDICIONES, RAZÓN, INDUCCIÓN Y DELEGACIÓN EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.</p>		<p>ARTÍCULO 11°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables que la institución empleadora debe proporcionar al profesional de enfermería, que le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá garantizar la calidad del acto de cuidado de enfermería.</p>	<p>ARTÍCULO 44 8°. DERECHOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA. Entiéndase por derechos del profesional de enfermería para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables que la institución empleadora debe proporcionar al profesional de enfermería, que le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin</p> <p>Se corrige numeración, se considera que este artículo hace referencia a los derechos de los profesionales de enfermería, por tanto se modifica el título y el contenido del artículo.</p> <p>Se considera que el parágrafo 2 ya explica la intención de aclarar que el</p>

<p>Son requisitos básicos: la disponibilidad de tiempo real y efectivo, la idoneidad y cantidad suficiente de personal según la normatividad vigente, la infraestructura física, la descripción de los procedimientos técnico administrativos, los registros para el sistema de información, el transporte, las comunicaciones, la auditoría de servicios, la inducción a la institución y al área específica de trabajo, la educación continua, la dotación, los elementos de protección personal, las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña.</p> <p>Igualmente, el profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos responsables dentro del horario laboral, entre otros) que prevengan la fatiga laboral, le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho y la responsabilidad de informar a las instancias pertinentes, para solicitar su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p>	<p>los cuales no podrá garantizar la calidad del acto de cuidado de enfermería.</p> <p>Son requisitos básicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La disponibilidad de tiempo real y efectivo. 2. La idoneidad y cantidad suficiente de personal según la normatividad vigente. 3. La infraestructura física. 4. La descripción de los procedimientos técnico administrativos. 5. Los registros para el sistema de información. 6. El transporte. 7. Las comunicaciones. 8. La auditoría de servicios 9. La inducción a la institución y al área específica de trabajo. 10. La educación continua, El profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante. 11. La dotación. 12. Los elementos de protección personal. 13. Las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña. 14. Igualmente, el profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos responsables dentro del horario laboral, entre otros) que prevengan la fatiga laboral, le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado. 	<p>profesional de enfermería no se vera afectado en caso de que el sujeto de cuidado presente complicaciones a causa de la falta de garantía en los requisitos básicos.</p>	<p>PARÁGRAFO 3. Cuando el profesional de enfermería no cuenta con las condiciones básicas indispensables, que pongan en riesgo su vida o la del sujeto de cuidado, tiene derecho a refusarse a prestar el servicio de cuidado, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO 4. Cuando se ocasione daño a los sujetos de cuidado por el déficit de las condiciones básicas para el ejercicio profesional, este será una causal de exención de responsabilidad disciplinaria, si se comprueba que el daño se originó por causas imputables a la institución.</p> <p>PARÁGRAFO 5. El profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante.</p>	<p>15. Parágrafo 4. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO 2-1. El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho y la responsabilidad de informar a las instancias pertinentes, para solicitar su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO 3-2. Cuando el profesional de enfermería no cuente con las condiciones básicas indispensables, que pongan en riesgo su vida o la del sujeto de cuidado, tiene derecho a refusarse a prestar el servicio de cuidado, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO 4 2. Cuando se ocasione daño a los sujetos de cuidado por el déficit de las condiciones básicas para el ejercicio profesional, este será una causal de exención de responsabilidad disciplinaria, si se comprueba que el daño se originó por causas imputables a la institución.</p>	<p>El parágrafo 1 se considera una continuación del artículo. Se corrige numeración.</p>
<p>asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la cantidad de personal auxiliar suficiente, se ajuste a la complejidad de la situación de salud de las personas, y permita cumplir con los estándares de calidad, seguridad y oportunidad del cuidado.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse tanto al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado, como a la complejidad de la condición de salud y requerimientos de cuidado de los sujetos; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres (3) pacientes en cada turno por profesional con un (1) auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo ocho (8) pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos (2) auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo doce (12) pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos (2) auxiliares de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.</p>	<p>de enfermería, con la cantidad de personal auxiliar suficiente, se ajuste a la complejidad de la situación de salud de las personas, y permita cumplir con los estándares de calidad, seguridad y oportunidad del cuidado.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse tanto al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado, como a la complejidad de la condición de salud y requerimientos de cuidado de los sujetos; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres (3) pacientes en cada turno por profesional con un (1) auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo ocho (8) pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos (2) auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo doce (12) pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos (2) auxiliares de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>	<p>diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, su desarrollo profesional, el tiempo requerido para brindar cuidado de enfermería o ponga en riesgo la seguridad de los sujetos de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponerse sanciones al profesional de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 14º. INDUCCIÓN LABORAL. El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.</p> <p>PARÁGRAFO 1: La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora o contratante mediante actividades de información suficiente y de calidad, que tiene como objeto que el profesional de enfermería pueda conocer la entidad, su misión, visión, valores, objetivos, políticas, sistema de organización, registros, protocolos, normas, servicios, y todo lo concerniente a sus derechos y deberes, funciones y responsabilidades específicas, que correspondan al cargo para el cual se le contrata.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere</p>	<p>PARÁGRAFO: En caso de que al profesional de enfermería <u>se le asignen labores de manera subordinada y se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, su desarrollo profesional, el tiempo requerido para brindar cuidado de enfermería o ponga en riesgo la seguridad de los sujetos de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponerse sanciones al profesional de enfermería.</u></p> <p>ARTÍCULO 44 11º. INDUCCIÓN LABORAL. El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.</p> <p>PARÁGRAFO 4: La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora o contratante mediante actividades de información suficiente y de calidad, que tiene como objeto que el profesional de enfermería pueda conocer la entidad, su misión, visión, valores, objetivos, políticas, sistema de organización, registros, protocolos, normas, servicios, y todo lo concerniente a sus derechos y deberes, funciones y responsabilidades específicas, que correspondan al cargo para el cual se le contrata.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que incluya un</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Los párrafos 1 y 2 se consideran continuación del artículo.</p>

<p>de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que incluye un tiempo de práctica en el área donde el profesional prestará sus servicios, con acompañamiento y orientación de un colega con experiencia en el área, para conocer los procesos, protocolos, guías de manejo y procedimientos específicos de ésta. La inducción aplica en todos los casos de iniciación y de cambio de labores y para el ejercicio de la docencia, en una nueva entidad y en cada nuevo servicio o área de trabajo.</p> <p>PARÁGRAFO 3: Los profesionales de enfermería deberán recibir capacitación en sensibilización cultural y eliminación de sesgos inconscientes para asegurar un trato igualitario y justo a todos los sujetos de cuidado.</p>	<p>tiempo de práctica en el área donde el profesional prestará sus servicios, con acompañamiento y orientación de un colega con experiencia en el área, para conocer los procesos, protocolos, guías de manejo y procedimientos específicos de ésta. La inducción aplica en todos los casos de iniciación y de cambio de labores y para el ejercicio de la docencia, en una nueva entidad y en cada nuevo servicio o área de trabajo.</p> <p>PARÁGRAFO 3: Los profesionales de enfermería deberán recibir capacitación en sensibilización cultural y eliminación de sesgos inconscientes para asegurar un trato igualitario y justo a todos los sujetos de cuidado.</p>		<p><u>El auxiliar en salud, a quién se le deleguen dichas actividades asumirá la responsabilidad civil, administrativa y penal correspondiente que se derive de las actividades realizadas.</u></p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reelaborar y establecer las actividades y los procedimientos que el profesional de enfermería podrá delegar a los auxiliares en salud, en coherencia con su perfil y competencias.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando como consecuencia de la delegación, se ocasiona daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad.</p>		
<p>ARTÍCULO 15°. DELEGACIÓN. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al técnico laboral en auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental del sujeto de cuidado; de forma excepcional podrá delegar aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados en servicios especializados o de alta complejidad.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando como consecuencia de la delegación, se ocasiona daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad.</p>			<p>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</p>		
<p>ARTÍCULO 16°. CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD. Es deber del profesional brindar cuidado integral de enfermería al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p>	<p>ARTÍCULO 125°. DELEGACIÓN. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al técnico laboral en auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental del sujeto de cuidado; de forma excepcional podrá delegar aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados en servicios especializados o de alta complejidad. <u>podrá delegar actividades y procedimientos al auxiliar en salud o el que haga sus veces, en coherencia con su perfil y competencias, de acuerdo con lo definido en el marco normativo vigente; dicha delegación deberá ser registrada en la historia clínica del sujeto de cuidado.</u></p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>	<p>ARTÍCULO 136°. CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD. Es deber del profesional de enfermería brindar cuidado integral y humanizado de enfermería al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente. <u>idónea y continua; estará en capacidad de proteger, incrementar y preservar la salud, contribuyendo al crecimiento personal y la dignidad humana; deberá incorporar valoración, actitudes y aptitudes para cuidar con fundamentación científica y disciplinaria; y podrá comprender los mensajes verbales y no verbales, implementará acciones terapéuticas y</u></p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>	
<p>ARTÍCULO 17°. TRIAGE. El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la selección y la clasificación de los pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas, los recursos disponibles y los protocolos institucionales.</p> <p>El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.</p> <p>PARÁGRAFO: El profesional de enfermería, para desempeñarse en triage en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento específico y experiencia profesional clínica no inferior a un (1) año.</p>	<p><u>considerará las consecuencias de los cuidados proporcionados.</u></p> <p>ARTÍCULO 17°. TRIAGE. El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la selección y la clasificación de los pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas, los recursos disponibles y los protocolos institucionales.</p> <p>El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.</p> <p>PARÁGRAFO: El profesional de enfermería, para desempeñarse en triage en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento específico y experiencia profesional clínica no inferior a un (1) año.</p>	<p>Se elimina el artículo debido a que se integra en el artículo de definiciones.</p>	<p>de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO. Para solicitar la autorización o el consentimiento al sujeto de cuidado, el profesional deberá informar en forma oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre la intervención de cuidado de enfermería a realizar, los posibles efectos secundarios, los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar, y aclarar las inquietudes.</p> <p>Para solicitar el asentimiento a los menores de edad y el consentimiento de las personas con discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.</p>	<p>PARÁGRAFO. Para solicitar la autorización o el consentimiento al sujeto de cuidado, el profesional deberá informar en forma oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre la intervención de cuidado de enfermería a realizar, los posibles efectos secundarios, los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar, y aclarar las inquietudes.</p> <p>Para solicitar el asentimiento a los menores de edad y el consentimiento de las personas con discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.</p>	
<p>ARTÍCULO 18°. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es deber del profesional de enfermería solicitar a los sujetos de cuidado el consentimiento informado para la realización de intervenciones de enfermería, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>No se requiere el consentimiento informado escrito, específico para cada intervención en particular, no obstante, el profesional de enfermería siempre deberá informar al sujeto de cuidado sobre las actividades a realizar, obtener su autorización verbal y registrarlo en las notas de enfermería. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos</p>	<p>ARTÍCULO 148°. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es deber del profesional de enfermería solicitar a los sujetos de cuidado el consentimiento informado para la realización de intervenciones de enfermería, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>No se requiere el consentimiento informado escrito, específico para cada intervención en particular, no obstante, el profesional de enfermería siempre deberá informar al sujeto de cuidado sobre las actividades a realizar, obtener su autorización verbal y registrarlo en las notas de enfermería. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 19°. ABOGACÍA DE DERECHOS. El profesional de enfermería, en el ejercicio de cuidado, deberá abogar por que se respeten los derechos de los sujetos de cuidado, especialmente de quienes presenten algún tipo de vulnerabilidad en razón de sus condiciones individuales y particulares o de quienes estén limitados en el ejercicio de su autonomía.</p>	<p>ARTÍCULO 159°. ABOGACÍA DE DERECHOS. El profesional de enfermería, en el ejercicio de cuidado, deberá abogar <u>porque</u> se respeten los derechos de los sujetos de cuidado, especialmente de quienes presenten algún tipo de vulnerabilidad en razón de sus condiciones individuales y particulares o de quienes estén limitados en el ejercicio de su autonomía.</p>	
			<p>ARTÍCULO 20°. ACTITUD PROFESIONAL. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de empatía, apoyo, prudencia e información enmarcada en procesos de comunicación efectiva y asertiva. El profesional deberá adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a la autonomía, a la libertad, a la orientación sexual, a la intimidad, a las creencias, a los valores culturales y a las convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.</p>	<p>ARTÍCULO 1620°. ACTITUD PROFESIONAL. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de empatía, apoyo, prudencia e información enmarcada en procesos de comunicación efectiva y asertiva. El profesional deberá adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a la autonomía, a la libertad, a la orientación sexual, a la intimidad, a las creencias, a los valores culturales y a las convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.</p>	

<p>ARTÍCULO 21°. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería brindará información a los sujetos de cuidado sobre las intervenciones relativas al cuidado de enfermería y se abstendrá de dar a los sujetos de cuidado y a sus familiares, pronósticos o evaluaciones respecto a diagnósticos, prescripciones, procedimientos, intervenciones o tratamientos determinados por otros profesionales.</p> <p>ARTÍCULO 22°. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá atender las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.</p> <p>ARTÍCULO 23°. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS. En el proceso de cuidado, el profesional de enfermería protegerá el derecho del sujeto de cuidado a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, aún frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos, siempre y cuando se garantice la seguridad del sujeto. En todo caso deberá privilegiar los derechos del sujeto de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones al profesional de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 24°. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL. El</p>	<p>ARTÍCULO 1724°. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería brindará información a los sujetos de cuidado sobre las intervenciones relativas al cuidado de enfermería y se abstendrá de dar a los sujetos de cuidado y a sus familiares, pronósticos o evaluaciones respecto a diagnósticos, prescripciones, procedimientos, intervenciones o tratamientos determinados por otros profesionales.</p> <p>ARTÍCULO 1822°. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá atender las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.</p> <p>ARTÍCULO 1923°. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS. En el proceso de cuidado, el profesional de enfermería protegerá el derecho del sujeto de cuidado a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, aún frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos, siempre y cuando se garantice la seguridad del sujeto. En todo caso deberá privilegiar los derechos del sujeto de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones al profesional de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 204°. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL. El</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>	<p>profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.</p> <p>ARTÍCULO 25°. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL. El secreto profesional se puede desvelar en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la autorización expresa del sujeto de cuidado o su representante legal. 2. A los responsables del sujeto de cuidado cuando es menor de edad o persona incapaz legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrá en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura. 3. A las autoridades judiciales o administrativas en los casos previstos por la ley, salvo que se trate de informaciones que el paciente haya confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente. 4. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infecto contagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, de su pareja, de su descendencia, o de terceros. 	<p>profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.</p> <p>ARTÍCULO 215°. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL. El secreto profesional se puede desvelar en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la autorización expresa del sujeto de cuidado o su representante legal. 2. A los responsables del sujeto de cuidado cuando es menor de edad o persona incapaz legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrá en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura. 3. A las autoridades judiciales o administrativas en los casos previstos por la ley, salvo que se trate de informaciones que el paciente haya confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente. 4. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infecto contagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, de su pareja, de su descendencia, o de terceros. 5. En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e 	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>5. En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas y la salud pública.</p> <p>ARTÍCULO 26°. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá proteger los datos personales y la imagen del sujeto de cuidado. Evitará publicar imágenes y datos de éste, por cualquier medio, salvo consentimiento expreso.</p> <p>ARTÍCULO 27°. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO. El profesional de enfermería deberá entregar la información sobre los aspectos relevantes del cuidado y las condiciones de cada paciente asignado en el turno que finaliza, para transferir la responsabilidad al profesional o al equipo de enfermería que llega al servicio para dar continuidad al cuidado de los pacientes, de acuerdo con los protocolos y normas de la institución.</p>	<p>integridad de personas y la salud pública.</p> <p>ARTÍCULO 226°. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá proteger los datos personales y la imagen del sujeto de cuidado. Evitará publicar imágenes y datos de éste, por cualquier medio, salvo consentimiento expreso.</p> <p>ARTÍCULO 237°. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO. El profesional de enfermería deberá entregar la información sobre los aspectos relevantes del cuidado y las condiciones de cada paciente asignado en el turno que finaliza, para transferir la responsabilidad al profesional o al equipo de enfermería que llega al servicio para dar continuidad al cuidado de los pacientes, de acuerdo con los protocolos y normas de la institución. liderar y ejecutar el proceso de entrega y recibo de turno en el servicio de salud asignado, describiendo detalladamente los aspectos relevantes de la valoración, cuidado y condiciones de cada sujeto de atención. Estará en la obligación de transferir la responsabilidad al equipo entrante, proporcionando información precisa y actualizada sobre los aspectos relevantes del cuidado y las condiciones de cada sujeto de cuidado asignado en el turno que finaliza, sin omisiones que puedan comprometer la seguridad del paciente. Se le prohíbe mantener una actitud que no sea respetuosa y colaborativa, debiendo fomentar un ambiente que facilite la comunicación efectiva y la aclaración de dudas.</p> <p>Deberá asegurarse de comunicar adecuadamente los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>	<p>y aclarar todas las inquietudes pertinentes, cumpliendo con los protocolos institucionales y el marco normativo vigente del sistema de salud</p> <p>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p>ARTÍCULO 28°. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley. En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la institución empleadora o contratante, y con todos los correctos establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes. PARÁGRAFO: El profesional deberá administrar los medicamentos de acuerdo con las pautas y los estándares específicos establecidos por la industria farmacéutica para cada medicamento y evitará hacer mezclas de medicamentos incompatibles, que afecten su eficacia y pongan en riesgo la seguridad del sujeto de cuidado o puedan producirle interacción farmacológica.</p>	<p>El profesional de enfermería deberá reconocer, que el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad integral, por tanto, la actividad relacionada con los medicamentos estará centrada en la atención adecuada y oportuna con relación y vínculo humano.</p> <p>En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la institución empleadora o contratante, y con todos los correctos establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes. PARÁGRAFO: El profesional deberá administrar los medicamentos de acuerdo con las pautas y los estándares específicos establecidos por la industria farmacéutica para cada medicamento y evitará hacer mezclas de medicamentos incompatibles, que afecten su eficacia y pongan en riesgo la seguridad del sujeto de cuidado o puedan producirle interacción farmacológica.</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>

<p>ARTÍCULO 29º. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Para la administración de medicamentos, el profesional de enfermería deberá contar con la correspondiente prescripción realizada por profesional debidamente autorizado de forma escrita, legible, correcta y actualizada: en todo caso tendrá en cuenta la normatividad vigente sobre prescripción. Para la administración de medicamentos el profesional de enfermería deberá conocer la condición clínica general del sujeto de cuidado y la historia farmacoterapéutica, que le permitan</p>	<p>El profesional de enfermería podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales esté autorizado mediante la expedición de las normas y protocolos que establezcan de manera clara las reglas técnicas y científicas. Asimismo, estará en la obligación de considerar las prácticas seguras en la administración de medicamentos, la evidencia científica (farmacocinética y farmacodinámica), la condición clínica general del sujeto de cuidado, incluyendo la historia farmacoterapéutica, alergias y posibles interacciones medicamentosas.</p> <p>El profesional de enfermería tendrá la responsabilidad ética de informar cualquier evento adverso o error en la administración de medicamentos, contribuyendo así a la mejora continua de la seguridad del paciente. Deberá mantener una comunicación efectiva y colaborar con otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 29º. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Para la administración de medicamentos, el profesional de enfermería deberá contar con la correspondiente prescripción realizada por profesional debidamente autorizado de forma escrita, legible, correcta y actualizada: en todo caso tendrá en cuenta la normatividad vigente sobre prescripción. Para la administración de medicamentos el profesional de enfermería deberá conocer la condición clínica general del sujeto de cuidado y la historia farmacoterapéutica, que le permitan</p>	<p>ARTÍCULO 25º. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Para la administración de medicamentos, el profesional de enfermería deberá contar con la correspondiente prescripción realizada por profesional debidamente autorizado de forma escrita, legible, correcta y actualizada: en todo caso tendrá en cuenta la normatividad vigente sobre prescripción. Para la administración de medicamentos el profesional de enfermería deberá conocer la condición clínica general del sujeto de cuidado y la historia farmacoterapéutica, que le permitan identificar riesgos e interactuar con otras disciplinas para su manejo.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>2. Omitir la administración de medicamentos en el sujeto de cuidado. 3. Cuando la omisión pueda poner en riesgo la vida del sujeto de cuidado. 4. Cuando el medicamento que se omitió administrar se encuentre en posesión del profesional de enfermería.</p>	<p>2. Omitir la administración de medicamentos en el sujeto de cuidado. 3. Cuando la omisión pueda poner en riesgo la vida del sujeto de cuidado. 4. Cuando el medicamento que se omitió administrar se encuentre en posesión del profesional de enfermería.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</p>		
<p>ARTÍCULO 32º. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. El profesional de enfermería utilizará la historia clínica para obtener información sobre el estado de salud del sujeto de cuidado, como parte del proceso de cuidado. Podrá utilizar la historia clínica para fines de investigación científica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado, se respeten las directrices para salvaguardar los datos sensibles del sujeto de investigación y en general, la normatividad vigente. PARÁGRAFO: En el desarrollo de las actividades de docencia en los servicios donde se lleve a cabo la práctica formativa, tendrán acceso a la historia clínica, tanto el estudiante de pregrado como el de posgrado y el docente.</p>	<p>ARTÍCULO 2832º. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. El profesional de enfermería utilizará la historia clínica para obtener información sobre el estado de salud del sujeto de cuidado, como parte del proceso de cuidado. Podrá utilizar la historia clínica para fines de investigación científica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado, se respeten las directrices para salvaguardar los datos sensibles del sujeto de investigación y en general, la normatividad vigente. PARÁGRAFO: En el desarrollo de las actividades de docencia en los servicios donde se lleve a cabo la práctica formativa, tendrán acceso a la historia clínica, tanto el estudiante de pregrado como el de posgrado y el docente.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 33º. REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este, y de las actuaciones interdisciplinarias que realizan los profesionales de</p>	<p>ARTÍCULO 2933º. REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este, y de las actuaciones interdisciplinarias que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>
<p>identificar riesgos e interactuar con otras disciplinas para su manejo. El profesional de enfermería responsable de la administración de medicamentos en cada servicio de mediana y alta complejidad, deberá tener dedicación exclusiva y disponer de tiempo real y efectivo en su turno de trabajo para cumplir a cabalidad esta función, con la observancia de las precauciones y los correctos indispensables para disminuir el riesgo de error.</p>	<p>El profesional de enfermería responsable de la administración de medicamentos en cada servicio de mediana y alta complejidad, deberá tener dedicación exclusiva y disponer de tiempo real y efectivo en su turno de trabajo para cumplir a cabalidad esta función, con la observancia de las precauciones y los correctos indispensables para disminuir el riesgo de error.</p>	<p>Se corrige redacción y numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 30º. OBJECCIÓN A LA PRESCRIPCIÓN. Cuando el profesional de enfermería, con base en conocimientos científicos, considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño o someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, con el fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con este profesional o solicitando un segundo concepto de otro profesional con igual o superior nivel de formación, que confirme o modifique la prescripción. En cualquier caso, deberá dejar constancia escrita de su actuación.</p>	<p>ARTÍCULO 2630º. OBJECCIÓN A LA PRESCRIPCIÓN. Cuando el profesional de enfermería, con base en conocimientos científicos, considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño o someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, con el fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería podrá actuar de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con este profesional o solicitar <u>actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con este profesional o solicitar</u> un <u>un</u> segundo concepto de otro profesional con igual o superior nivel de formación, que confirme o modifique la prescripción. En cualquier caso, deberá dejar constancia escrita de su actuación.</p>	<p>Se corrige redacción y numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 31º. FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Son factores de agravación en la administración de medicamentos: 1. Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado.</p>	<p>ARTÍCULO 2734º. FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Son factores de agravación en la administración de medicamentos: 1. Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado. PARÁGRAFO. Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica para describir la información relacionada con el cuidado de enfermería.</p>	<p>los distintos ámbitos de cuidado. la delegación de actividades y funciones, <u>la relación del personal de salud con el número de sujetos de cuidado asignados por servicio y por turno, así como las actuaciones interdisciplinarias que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado.</u></p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 34º. FORMATOS DE REGISTRO. El profesional deberá adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se realizan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes. Utilizará los formatos y medios establecidos en las instituciones que corresponden a la competencia profesional de enfermería, de acuerdo con la complejidad de las unidades o servicios.</p>	<p>ARTÍCULO 304º. FORMATOS DE REGISTRO. El profesional deberá adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se realizan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes. Utilizará los formatos y medios establecidos en las instituciones que corresponden a la competencia profesional de enfermería, de acuerdo con la complejidad de las unidades o servicios.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 35º. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO. El profesional de enfermería deberá utilizar el sistema de registro de historia clínica disponible en la institución (impreso o electrónico) y cumplir las normas establecidas. Diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin</p>	<p>ARTÍCULO 315º. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO. El profesional de enfermería deberá utilizar el sistema de registro de historia clínica disponible en la institución (impreso o electrónico) y cumplir las normas establecidas. Diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras,</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas. Cada registro debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo y la firma del responsable. La falsedad en los registros constituye una falta grave.</p>	<p>intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas. Cada registro debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo y la firma del responsable. La falsedad en los registros constituye una falta grave.</p>		<p>personal sanitario o administrativo, así como de cometer conductas lesivas (Ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios) tendientes a menoscabar los derechos, la autoestima o la dignidad de cualquiera de ellos, y su divulgación por cualquier medio. Esta falta será agravada cuando la conducta ejercida tiene el propósito de estimular el ascenso o progreso profesional de sí mismo o de terceros.</p>	<p>personal sanitario o administrativo, así como de cometer conductas lesivas (Ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios) tendientes a menoscabar los derechos, la autoestima o la dignidad de cualquiera de ellos, y su divulgación por cualquier medio. Esta falta será agravada cuando la conducta ejercida tiene el propósito de estimular el ascenso o progreso profesional de sí mismo o de terceros.</p>	
<p>ARTÍCULO 36°. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES. Cuando el profesional no pueda registrar de forma inmediata una intervención realizada, deberá hacerlo tan pronto le sea posible, anotando la razón. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación adicional debe cumplir con las mismas características de registro del artículo precedente.</p>	<p>ARTÍCULO 326°. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES. Cuando el profesional no pueda registrar de forma inmediata una intervención realizada, deberá hacerlo tan pronto le sea posible, anotando la razón. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación adicional debe cumplir con las mismas características de registro del artículo precedente.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD</p>		
<p>CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD</p>	<p>ARTÍCULO 37°. RELACIONES PROFESIONALES. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas, con otros miembros del talento humano en salud y con el personal administrativo, independiente del nivel jerárquico, deberán fundamentarse en el respeto y el diálogo. En todo caso, las relaciones del profesional de enfermería con el personal mencionado no deben interferir en la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los sujetos de cuidado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 39°. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley, o que pongan en riesgo la calidad de su ejercicio profesional.</p>	<p>ARTÍCULO 359°. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley, o que pongan en riesgo la calidad de su ejercicio profesional.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 37°. RELACIONES PROFESIONALES. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas, con otros miembros del talento humano en salud y con el personal administrativo, independiente del nivel jerárquico, deberán fundamentarse en el respeto y el diálogo. En todo caso, las relaciones del profesional de enfermería con el personal mencionado no deben interferir en la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los sujetos de cuidado.</p>	<p>ARTÍCULO 337°. RELACIONES PROFESIONALES. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas, con otros miembros del talento humano en salud y con el personal administrativo, independiente del nivel jerárquico, deberán fundamentarse en el respeto y el diálogo. En todo caso, las relaciones del profesional de enfermería con el personal mencionado no deben interferir en la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los sujetos de cuidado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 40°. FALSEDAD EN DOCUMENTOS. La utilización por parte del profesional de enfermería de documentos alterados o falsificados, para cualquier fin (acreditar estudios, experiencia laboral o condiciones de salud u otros, y que pueda servir de prueba), constituye falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.</p>	<p>ARTÍCULO 364°. FALSEDAD EN DOCUMENTOS. La utilización por parte del profesional de enfermería de documentos alterados o falsificados, para cualquier fin (acreditar estudios, experiencia laboral o condiciones de salud u otros, y que pueda servir de prueba), constituye falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 38°. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás</p>	<p>ARTÍCULO 348°. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 41°. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS. El profesional de enfermería debe abstenerse de participar en propaganda, promoción,</p>	<p>ARTÍCULO 374°. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS. El profesional de enfermería debe abstenerse <u>no podrá</u> de participar en propaganda, promoción, venta y</p>	
<p>venta y utilización de medicamentos, preparados farmacéuticos y dispositivos médicos que no cuenten con los registros sanitarios legales vigentes.</p>	<p>utilización de medicamentos, preparados farmacéuticos y dispositivos médicos que no cuenten con los registros sanitarios legales vigentes.</p>		<p>docencia deberá preservar el respeto a los principios que orientan el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, y tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.</p>	<p>deberá preservar el respeto a los principios que orientan el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, y tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.</p>	
<p>CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN</p>			<p>PARÁGRAFO: Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) brindarán prelación a las Instituciones de Educación Superior de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contraprestación económica alguna.</p>		
<p>ARTÍCULO 42°. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o realice, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y la protección al sujeto de investigación. Respetará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte. El profesional de enfermería respetará y protegerá los derechos de los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad. La violación a este artículo constituye falta grave.</p>	<p>ARTÍCULO 3842°. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o realice, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y la protección al sujeto de investigación. Respetará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte. El profesional de enfermería respetará y protegerá los derechos de los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad. La violación a este artículo constituye falta grave.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 46°. ACTIVIDAD DOCENTE. El profesional de enfermería en desarrollo de la actividad académica deberá contribuir a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro personal de salud idóneo. Deberá estimular en el estudiante de enfermería un pensamiento crítico, el liderazgo, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en los ámbitos de desempeño.</p>	<p>ARTÍCULO 426°. ACTIVIDAD DOCENTE. El profesional de enfermería en desarrollo de la actividad académica deberá contribuir a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro personal de salud idóneo. Deberá estimular en el estudiante de enfermería un pensamiento crítico, el liderazgo, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en los ámbitos de desempeño.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 43°. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN. El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo falta grave.</p>	<p>ARTÍCULO 3943°. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN. El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo <u>constituye</u> falta grave.</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>	<p>ARTÍCULO 47°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS. El profesional de enfermería en el desempeño de la docencia deberá</p>	<p>ARTÍCULO 437°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS. El profesional de enfermería en el desempeño de la</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 44°. VERACIDAD DE LOS DATOS. El profesional de enfermería que realice o participe en investigaciones, deberá asegurarse que la información y datos obtenidos en este proceso correspondan a la verdad. En ningún caso es aceptable la presentación de datos y resultados falsos. La violación a este artículo constituye falta grave.</p>	<p>ARTÍCULO 404°. VERACIDAD DE LOS DATOS. El profesional de enfermería que realice o participe en investigaciones, deberá asegurarse que la información y datos obtenidos en este proceso correspondan a la verdad. En ningún caso es aceptable la presentación de datos y resultados falsos. La violación a este artículo constituye falta grave.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>CAPÍTULO VII. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA</p>		
<p>ARTÍCULO 45°. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE. El profesional de enfermería en el ejercicio de la</p>	<p>ARTÍCULO 415°. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE. El profesional de enfermería en el ejercicio de la docencia</p>	<p>Se corrige numeración.</p>			

<p>respetar la dignidad del estudiante como sujeto de derechos. Deberá propiciar un proceso de enseñanza aprendizaje acorde con las premisas y principios de la educación y del nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionadas con el avance científico y tecnológico, la humanización del ejercicio profesional, de la ética y de la deontología.</p>	<p>docencia deberá respetar la dignidad del estudiante como sujeto de derechos. Deberá propiciar un proceso de enseñanza aprendizaje acorde con las premisas y principios de la educación y del nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionadas con el avance científico y tecnológico, la humanización del ejercicio profesional, de la ética y de la deontología.</p>		<p>realización de la conducta y será objeto de las sanciones contempladas en la presente Ley.</p> <p>4. Ilícitud sustancial. La conducta del sujeto disciplinable será ilícita cuando afecte sustancialmente el deber deontológico de la profesión de enfermería sin justificación alguna. Habrá afectación sustancial del deber deontológico cuando se contrarién los principios del ejercicio de la profesión de enfermería.</p>	<p>de extinción de la acción disciplinaria las siguientes:</p> <p>a. La muerte del investigado.</p> <p>b. La prescripción de la acción disciplinaria.</p> <p>El desistimiento del quejoso no extingue la acción disciplinaria.</p> <p>48 4. Clausula de exclusión. Toda prueba obtenida con violación de los derechos y garantías fundamentales, será nula de pleno derecho, por lo que deberá excluirse de la actuación procesal. Igual tratamiento recibirán las pruebas que sean consecuencia de las pruebas excluidas o las que solo puedan explicarse en razón de su existencia. Al respecto, se deben considerar las siguientes excepciones: la fuente independiente, el vínculo atenuado, el descubrimiento inevitable y los demás que establezca la ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 48°. PROPIEDAD INTELECTUAL. El profesional de enfermería deberá evidenciar el respeto de la propiedad intelectual y los derechos de autor de los estudiantes, de colegas y otros profesionales. Se abstendrá de hacer plagio en las publicaciones y trabajos que realice.</p>	<p>ARTÍCULO 448°. PROPIEDAD INTELECTUAL. El profesional de enfermería deberá evidenciar el respeto de la propiedad intelectual y los derechos de autor de los estudiantes, de colegas y otros profesionales. Se abstendrá de hacer plagio en las publicaciones y trabajos que realice.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>5. Culpabilidad. En materia disciplinaria solo se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas solo son sancionables a título de dolo o culpa. Queda prosrita toda forma de responsabilidad objetiva.</p>	<p>455. Criterios para la graduación de la sanción. La imposición de cualquier sanción disciplinaria deberá responder a los principios de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad. En la graduación de la sanción deben aplicarse los criterios que defina esta ley.</p> <p>5 6. Culpabilidad. En materia disciplinaria solo se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas solo son sancionables a título de dolo o culpa. Queda prosrita toda forma de responsabilidad objetiva.</p>	
<p>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</p> <p>CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES</p>					
<p>ARTÍCULO 49°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS. En el proceso de investigación al profesional de enfermería se tendrán en cuenta las siguientes normas rectoras y principios:</p> <p>1. Aplicación. Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando en la práctica, por acción u omisión, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente Ley.</p> <p>2. Respeto a la dignidad. En todo caso, el profesional de enfermería tiene derecho a ser tratado con el debido respeto a su dignidad, inherente al ser humano.</p> <p>3. Legalidad. El profesional de enfermería sólo será investigado y sancionado por conductas que estén descritas como faltas a la deontología al momento de la</p>	<p>ARTÍCULO 459°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS. En el proceso de investigación al profesional de enfermería se tendrán en cuenta las siguientes normas rectoras y principios:</p> <p>1. Aplicación. Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando en la práctica, por acción u omisión, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente Ley.</p> <p>2. Asistencia jurídica. El profesional de enfermería podrá ser asistido por un abogado durante todo el proceso. Cuando solicite la designación de un apoderado o se le declare persona ausente, se le designará un defensor de oficio, que podrá ser un estudiante de consultorio jurídico.</p> <p>47 3. Causales de extinción de la acción disciplinaria. Son causales</p>	<p>Se corrige numeración y se reorganizan los principios en orden alfabético.</p>	<p>6. Debido Proceso. Las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento previsto en la presente Ley y en la Constitución Política de Colombia, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción. Se observarán los principios de legalidad de las faltas y de las sanciones, de presunción de inocencia, de <i>non reformatio in pejus</i> y <i>non bis in idem</i>.</p> <p>7. Asistencia jurídica. El profesional de enfermería podrá ser asistido por un abogado durante todo el proceso. Cuando solicite la designación de un apoderado o se le declare persona ausente, se le designará un defensor de oficio, que podrá ser un estudiante de consultorio jurídico.</p>	<p>455. Criterios para la graduación de la sanción. La imposición de cualquier sanción disciplinaria deberá responder a los principios de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad. En la graduación de la sanción deben aplicarse los criterios que defina esta ley.</p> <p>5 6. Culpabilidad. En materia disciplinaria solo se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas solo son sancionables a título de dolo o culpa. Queda prosrita toda forma de responsabilidad objetiva.</p> <p>6 7. Debido Proceso. Las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento previsto en la presente Ley y en la Constitución Política de Colombia, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción. Se observarán los principios de legalidad de las faltas y de las sanciones, de presunción de inocencia, de <i>non reformatio in pejus</i> y <i>non bis in idem</i>.</p>	
<p>8. Fines de la sanción disciplinaria. La sanción disciplinaria tiene finalidad preventiva y correctiva, para garantizar la efectividad de los principios y fines previstos en la Constitución, la ley y los tratados internacionales, que se deben observar en el ejercicio de la profesión de enfermería.</p> <p>9. Presunción de inocencia. El profesional de enfermería se presume inocente y será tratado como tal, hasta que se declare su responsabilidad deontológica en decisión en firme y ejecutoriada. La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculcado.</p> <p>10. Favorabilidad. En materia disciplinaria, la ley permisiva o favorable, sustancial o procesal de efectos sustanciales, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Este principio rige también para quien esté cumpliendo la sanción, salvo lo dispuesto en la Constitución Política.</p> <p>11. Investigación integral. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado.</p> <p>12. Doble Instancia. Todas las decisiones que pongan fin al proceso podrán ser apeladas. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.</p> <p>13. Principio de imparcialidad. Los tribunales de ética de enfermería deberán actuar respetando el procedimiento con plena garantía de los derechos de todos los intervinientes, sin discriminación</p>	<p>42 8. Doble Instancia. Todas las decisiones que pongan fin al proceso podrán ser apeladas. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.</p> <p>46 9. Economía procesal. Los magistrados del tribunal de ética de enfermería deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones, la protección de los derechos de las personas y la celeridad del proceso deontológico disciplinario.</p> <p>10. Favorabilidad. En materia disciplinaria, la ley permisiva o favorable, sustancial o procesal de efectos sustanciales, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Este principio rige también para quien esté cumpliendo la sanción, salvo lo dispuesto en la Constitución Política.</p> <p>8 11. Fines de la sanción disciplinaria. La sanción disciplinaria tiene finalidad preventiva y correctiva, para garantizar la efectividad de los principios y fines previstos en la Constitución, la ley y los tratados internacionales, que se deben observar en el ejercicio de la profesión de enfermería.</p> <p>4 12. Ilícitud sustancial. La conducta del sujeto disciplinable será ilícita cuando afecte sustancialmente el deber deontológico de la profesión de enfermería sin justificación alguna. Habrá afectación sustancial del deber deontológico cuando se contrarién los principios del ejercicio de la profesión de enfermería.</p> <p>44 13. Investigación integral. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado.</p> <p>3 14. Legalidad. El profesional de enfermería sólo será investigado y</p>		<p>alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés, y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.</p> <p>14. Principio de eficacia. Los tribunales de ética de enfermería buscarán que el procedimiento logre su finalidad y, para el efecto, removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán dilaciones o retardos y sanearán, de acuerdo con este código, las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa.</p> <p>15. Criterios para la graduación de la sanción. La imposición de cualquier sanción disciplinaria deberá responder a los principios de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad. En la graduación de la sanción deben aplicarse los criterios que defina esta ley.</p> <p>16. Economía procesal. Los magistrados del tribunal de ética de enfermería deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones, la protección de los derechos de las personas y la celeridad del proceso deontológico disciplinario.</p> <p>17. Causales de extinción de la acción disciplinaria. Son causales de extinción de la acción disciplinaria las siguientes:</p> <p>a. La muerte del investigado.</p>	<p>sancionado por conductas que estén descritas como faltas a la deontología al momento de la realización de la conducta y será objeto de las sanciones contempladas en la presente Ley.</p> <p>9 15. Presunción de inocencia. El profesional de enfermería se presume inocente y será tratado como tal, hasta que se declare su responsabilidad deontológica en decisión en firme y ejecutoriada. La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculcado.</p> <p>44 16. Principio de eficacia. Los tribunales de ética de enfermería buscarán que el procedimiento logre su finalidad y, para el efecto, removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán dilaciones o retardos y sanearán, de acuerdo con este código, las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa.</p> <p>43 17. Principio de imparcialidad. Los tribunales de ética de enfermería deberán actuar respetando el procedimiento con plena garantía de los derechos de todos los intervinientes, sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés, y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.</p> <p>2 18. Respeto a la dignidad. En todo caso, el profesional de enfermería tiene derecho a ser tratado con el debido respeto a su dignidad, inherente al ser humano.</p>	

<p>b. La prescripción de la acción disciplinaria. El desistimiento del quejoso no extingue la acción disciplinaria. 18. Clausula de exclusión. Toda prueba obtenida con violación de los derechos y garantías fundamentales, será nula de pleno derecho, por lo que deberá excluirse de la actuación procesal. Igual tratamiento recibirán las pruebas que sean consecuencia de las pruebas excluidas o las que solo puedan explicarse en razón de su existencia. Al respecto, se deben considerar las siguientes excepciones: la fuente independiente, el vínculo atenuado, el descubrimiento inevitable y los demás que establezca la ley.</p>			<p>ARTÍCULO 51°. SUJETOS PROCESALES. Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.</p>	<p>ARTÍCULO 5447°. SUJETOS PROCESALES. Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 50°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO. El proceso deontológico disciplinario profesional se podrá iniciar: 1. De oficio. 2. Por queja verbal o escrita presentada ante los tribunales éticos de enfermería por el sujeto de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada. 3. Por solicitud verbal o escrita dirigida al respectivo tribunal ético de enfermería, por cualquier entidad pública o privada. 4. Por anónimo.</p>	<p>ARTÍCULO 5046°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO. El proceso deontológico disciplinario profesional se podrá iniciar: 1. De oficio. 2. Por queja verbal o escrita presentada ante los tribunales éticos de enfermería por el sujeto de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada. 3. Por solicitud verbal o escrita dirigida al respectivo tribunal ético de enfermería, por cualquier entidad pública o privada. 4. Por anónimo.</p> <p>Parágrafo: Cuando se inicie un proceso disciplinario deontológico a partir de una queja anónima, esta deberá incluir los medio probatorios suficientes que respalden la existencia de la falta disciplinaria.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 52°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES. Los sujetos procesales tienen las siguientes facultades:</p>	<p>ARTÍCULO 5248°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES. Los sujetos procesales tienen las siguientes facultades:</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p>
<p>1. Solicitar, aportar y controvertir las pruebas e intervenir en la práctica de las mismas. 2. Interponer recursos. 3. Presentar las solicitudes que consideren necesarias para garantizar la legalidad de la actuación disciplinaria y el cumplimiento de los fines de la misma. 4. Obtener copias de las actuaciones procesales dando cumplimiento a su deber de reserva procesal. 5. Acceder al expediente y solicitar copias en cualquier momento de la actuación procesal.</p>	<p>1. Solicitar, aportar y controvertir las pruebas e intervenir en la práctica de las mismas. 2. Interponer recursos. 3. Presentar las solicitudes que consideren necesarias para garantizar la legalidad de la actuación disciplinaria y el cumplimiento de los fines de la misma. 4. Obtener copias de las actuaciones procesales dando cumplimiento a su deber de reserva procesal. 5. Acceder al expediente y solicitar copias en cualquier momento de la actuación procesal.</p>		<p>PARÁGRAFO. El quejoso no es un sujeto procesal y su actuación se limita a presentar y a ampliar la queja, a presentar las pruebas que tenga en su poder y a interponer recursos en la resolución inhibitoria, archivo del proceso, en el archivo y en la decisión de fallo sancionatorio y de fallo absolutorio. Para esos precisos efectos podrá conocer el expediente en la Secretaría del Despacho que profirió la decisión.</p>	<p>PARÁGRAFO. El quejoso no es un sujeto procesal y su actuación se limita a presentar y a ampliar la queja, a presentar las pruebas que tenga en su poder y a interponer recursos en la resolución inhibitoria, archivo del proceso, en el archivo y en la decisión de fallo sancionatorio y de fallo absolutorio. Para esos precisos efectos podrá conocer el expediente en la Secretaría del Despacho que profirió la decisión.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 53°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS. En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los</p>	<p>ARTÍCULO 5349°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS. En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los derechos y garantías constitucionales.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 53°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS. En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los</p>	<p>ARTÍCULO 5349°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS. En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los derechos y garantías constitucionales.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>derechos y garantías constitucionales. Las diligencias en general y la práctica de pruebas pueden llevarse a cabo a través de medios como la audiencia o comunicación virtual, y ser recogidas y conservadas en medios electrónicos, y el contenido se consignará por escrito sólo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia. Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.</p>	<p>Las diligencias en general y la práctica de pruebas pueden llevarse a cabo a través de medios como la audiencia o comunicación virtual, y ser recogidas y conservadas en medios electrónicos, y el contenido se consignará por escrito sólo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia. Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.</p>	<p>para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 54°. SESIONES VIRTUALES. Los tribunales de ética de enfermería podrán deliberar, votar y decidir en sesiones virtuales, utilizando los medios electrónicos idóneos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio con los atributos de seguridad necesarios.</p>	<p>ARTÍCULO 504°. SESIONES VIRTUALES. Los tribunales de ética de enfermería podrán deliberar, votar y decidir en sesiones virtuales, utilizando los medios electrónicos idóneos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio con los atributos de seguridad necesarios.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 56°. AVERIGUACIÓN PRELIMINAR. Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma. La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de seis (6) meses, vencidos los cuales, se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando la investigación recaiga en más de un profesional o más de una conducta, el término se ampliará por tres (3) meses. Cuando no haya sido posible identificar e individualizar al presunto autor, se dictará resolución inhibitoria.</p>	<p>ARTÍCULO 526°. AVERIGUACIÓN PRELIMINAR. Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia <u>por reparto</u> designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma. La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de seis (6) meses, vencidos los cuales, se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando la investigación recaiga en más de un profesional o más de una conducta, el término se ampliará por tres (3) meses. Cuando no haya sido posible identificar e individualizar al presunto autor, se dictará resolución inhibitoria.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 55° ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS. Cuando el procedimiento disciplinario se adelante utilizando medios electrónicos, los documentos deberán ser archivados en este mismo medio. Deberán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas, sin perjuicio de otros medios de conservación. La conservación de los documentos electrónicos que contengan actos administrativos de carácter individual deberá asegurar la autenticidad e</p>	<p>ARTÍCULO 515° ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS. Cuando el procedimiento disciplinario se adelante utilizando medios electrónicos, los documentos deberán ser archivados en este mismo medio. Deberán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas, sin perjuicio de otros medios de conservación. La conservación de los documentos electrónicos que contengan actos administrativos de carácter individual deberá asegurar la autenticidad e</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>PARÁGRAFO. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra acto inhibitorio.</p>	<p>PARÁGRAFO. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra acto inhibitorio.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.</p>	<p>integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 57°. PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA. Cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el magistrado podrá dictar auto de apertura de la investigación formal disciplinaria.</p>	<p>ARTÍCULO 537°. PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA. Cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el magistrado podrá dictar auto de apertura de la investigación formal disciplinaria.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>ARTÍCULO 58°. INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal será adelantada por el magistrado instructor, se iniciará con auto de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar las credenciales del profesional de enfermería, lo citará para la diligencia de versión libre y espontánea, decretará la práctica de los medios de pruebas necesarias para el esclarecimiento de los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. La investigación se limitará a los hechos objeto de la queja, y a los que estén inescindiblemente vinculados a la misma.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Frente al auto de apertura de investigación no procede recurso alguno.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La calidad de investigado se adquiere a partir del momento en que se vincule al presunto responsable, en investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.</p>	<p>ARTÍCULO 548°. INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal será adelantada por el magistrado instructor, se iniciará con auto de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar las credenciales del profesional de enfermería, lo citará para la diligencia de versión libre y espontánea, decretará la práctica de los medios de pruebas necesarias para el esclarecimiento de los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. La investigación se limitará a los hechos objeto de la queja, y a los que estén inescindiblemente vinculados a la misma.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Frente al auto de apertura de investigación no procede recurso alguno.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La calidad de investigado se adquiere a partir del momento en que se vincule al presunto responsable, en investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>adelanta en forma voluntaria y libre de todo apremio, el magistrado instructor deberá informar al disciplinado los derechos que le asisten. Acto seguido se invita al profesional a que haga la exposición de los hechos objeto de la queja. En el curso de la diligencia el magistrado podrá interrogar al versionado con el fin de que precise, amplíe o aclare su versión libre.</p> <p>El investigado o su apoderado, si lo tiene, podrá solicitar la ampliación de la versión libre en cualquier etapa hasta antes del traslado para presentar alegatos.</p>	<p>forma voluntaria y libre de todo apremio, el magistrado instructor deberá informar al disciplinado los derechos que le asisten. Acto seguido se invita al profesional a que haga la exposición de los hechos objeto de la queja. En el curso de la diligencia el magistrado podrá interrogar al versionado con el fin de que precise, amplíe o aclare su versión libre.</p> <p>El investigado o su apoderado, si lo tiene, podrá solicitar la ampliación de la versión libre en cualquier etapa hasta antes del traslado para presentar alegatos.</p>	
<p>ARTÍCULO 59°. CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL. El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad del posible autor o autores 2. Relación clara y sucinta de los hechos disciplinariamente relevantes 3. La relación de pruebas cuya práctica se ordena. 4. La información sobre los beneficios de la confesión o aceptación de cargos. 	<p>ARTÍCULO 559°. CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL. El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad del posible autor o autores 2. Relación clara y sucinta de los hechos disciplinariamente relevantes 3. La relación de pruebas cuya práctica se ordena. 4. La información sobre los beneficios de la confesión o aceptación de cargos. 	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 61°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal no podrá exceder de un (1) año, contado desde la fecha de su apertura. No obstante, si se tratare de dos (2) o más faltas, o dos (2) o más profesionales de enfermería investigados, el término podrá extenderse por tres (3) meses.</p>	<p>ARTÍCULO 5764°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal no podrá exceder de un (1) año, contado desde la fecha de su apertura. No obstante, si se tratare de dos (2) o más faltas, o dos (2) o más profesionales de enfermería investigados, el término podrá extenderse por tres (3) meses.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 60°. VERSIÓN LIBRE. La diligencia de versión libre se</p>	<p>ARTÍCULO 560°. VERSIÓN LIBRE. La diligencia de versión libre se adelanta en</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 62°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN. Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar el mérito de las pruebas recaudadas y mediante decisión motivada, en el término de quince (15) días hábiles, califica con la formulación de cargos o con el archivo definitivo, lo presenta a la sala, la cual contará con otros quince (15) días hábiles para decidir respecto a la calificación señalada. El disciplinado deberá ser investigado por un magistrado instructor y juzgado en primera instancia por una sala diferente. El tribunal realizará el reglamento sobre este tema.</p>	<p>ARTÍCULO 5862°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN. Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar el mérito de las pruebas recaudadas y mediante decisión motivada, en el término de quince (15) días hábiles, califica con la formulación de cargos o con el archivo definitivo, lo presenta a la sala, la cual contará con otros quince (15) días hábiles para decidir respecto a la calificación señalada. El disciplinado deberá ser investigado por un magistrado instructor y juzgado en primera instancia por una sala diferente. El tribunal realizará el reglamento sobre este tema.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 63°. ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN. El magistrado</p>	<p>ARTÍCULO 5963°. ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN. El magistrado</p>	<p>Se corrige numeración.</p>			
<p>instructor dictará resolución de archivo definitivo durante el curso de la investigación, por las siguientes causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido. 2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica. 3. Cuando el profesional de enfermería investigado no ha cometido la conducta. 4. Por la muerte del profesional investigado. 5. Cuando exista cosa juzgada. 6. Por prescripción. 	<p>instructor dictará resolución de archivo definitivo durante el curso de la investigación, por las siguientes causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido. 2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica. 3. Cuando el profesional de enfermería investigado no ha cometido la conducta. 4. Por la muerte del profesional investigado. 5. Cuando exista cosa juzgada. 6. Por prescripción. 	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>FACULTADES DEL DEFENSOR. Los estudiantes de los consultorios jurídicos podrán actuar como defensores de oficio en los procesos disciplinarios según los términos previstos en la ley.</p>	<p>FACULTADES DEL DEFENSOR. Los estudiantes de los consultorios jurídicos podrán actuar como defensores de oficio en los procesos disciplinarios según los términos previstos en la ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 64°. PLIEGO DE CARGOS. La sala de instrucción formulará pliego de cargos cuando esté objetivamente demostrada la falta a la deontología y exista prueba que comprometa la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería. Cuando fueren varios los implicados se hará el análisis separado para cada uno de ellos.</p> <p>El pliego de cargos se notificará personalmente al procesado o a su defensor, si lo tuviere.</p> <p>Si vencido el término de cinco (5) días contados a partir del día siguiente a la entrega de la notificación en la última dirección registrada y al correo electrónico, y no se ha presentado el investigado, se procederá a notificar por aviso, y surtida la notificación, designar defensor de oficio, que puede ser un estudiante de consultorio jurídico de universidad legalmente reconocida, con quien se surtirá la notificación personal.</p> <p>Ordenadas las notificaciones, se remitirá el expediente a la sala de decisión de instancia.</p>	<p>ARTÍCULO 604°. PLIEGO DE CARGOS. La sala de instrucción formulará pliego de cargos cuando esté objetivamente demostrada la falta a la deontología y exista prueba que comprometa la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería. Cuando fueren varios los implicados se hará el análisis separado para cada uno de ellos.</p> <p>El pliego de cargos se notificará personalmente al procesado o a su defensor, si lo tuviere.</p> <p>Si vencido el término de cinco (5) días contados a partir del día siguiente a la entrega de la notificación en la última dirección registrada y al correo electrónico, y no se ha presentado el investigado, se procederá a notificar por aviso, y surtida la notificación, designar defensor de oficio, que puede ser un estudiante de consultorio jurídico de universidad legalmente reconocida, con quien se surtirá la notificación personal.</p> <p>Ordenadas las notificaciones, se remitirá el expediente a la sala de decisión de instancia.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 67°. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS. La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identificación del autor o los autores de la falta. 2. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó. 3. Las normas presuntamente violadas 4. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados. 	<p>ARTÍCULO 627°. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS. La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identificación del autor o los autores de la falta. 2. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó. 3. Las normas presuntamente violadas 4. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados. 	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 66°. ESTUDIANTES DE CONSULTORIOS JURÍDICOS Y</p>	<p>ARTÍCULO 616°. ESTUDIANTES DE CONSULTORIOS JURÍDICOS Y</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 68°. PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR. El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.</p>	<p>ARTÍCULO 638°. PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR. El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
			<p>CAPÍTULO II. ETAPA DE JUZGAMIENTO</p> <p>ARTÍCULO 69°. NOTIFICACIÓN. La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado o al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.</p> <p>ARTÍCULO 649°. NOTIFICACIÓN. La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado o al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el</p>		

<p>defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.</p> <p>ARTÍCULO 70°. DESCARGOS. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos. De oficio, el magistrado de conocimiento podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de treinta (30) días hábiles siguientes. La renuencia del investigado o su defensor a presentar descargos no interrumpe el trámite de la actuación.</p>	<p>ARTÍCULO 7065°. DESCARGOS. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos. De oficio, el magistrado de conocimiento podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de treinta (30) días hábiles siguientes. La renuencia del investigado o su defensor a presentar descargos no interrumpe el trámite de la actuación.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>decisión no procede recurso alguno y no se entenderá como un juicio previo de responsabilidad.</p> <p>2. Si el magistrado instructor varía la clasificación, notificará la decisión en la forma indicada para el pliego de cargos. Ordenada la notificación, remitirá el expediente al magistrado de conocimiento quien, por auto de sustanciación, ordenará dar aplicación para que se continúe con el desarrollo de la etapa de decisión.</p> <p>3. Si el magistrado instructor no varía el pliego de cargos, así se lo hará saber al magistrado de conocimiento por auto de sustanciación motivado, en el que ordenará devolver el expediente. El magistrado de conocimiento podrá decretar la nulidad del pliego de cargos, y procederá a elaborar un nuevo pliego de cargos, sin que ello implique un juicio de valor de responsabilidad.</p> <p>4. La variación se notificará en la misma forma del pliego de cargos y se otorgará un término de diez (10) días para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas. El periodo probatorio, en este evento, no podrá exceder el término de veinte (20) días.</p>	<p>procede recurso alguno y no se entenderá como un juicio previo de responsabilidad.</p> <p>2. Si el magistrado instructor varía la clasificación, notificará la decisión en la forma indicada para el pliego de cargos. Ordenada la notificación, remitirá el expediente al magistrado de conocimiento quien, por auto de sustanciación, ordenará dar aplicación para que se continúe con el desarrollo de la etapa de decisión.</p> <p>3. Si el magistrado instructor no varía el pliego de cargos, así se lo hará saber al magistrado de conocimiento por auto de sustanciación motivado, en el que ordenará devolver el expediente. El magistrado de conocimiento podrá decretar la nulidad del pliego de cargos, y procederá a elaborar un nuevo pliego de cargos, sin que ello implique un juicio de valor de responsabilidad.</p> <p>4. La variación se notificará en la misma forma del pliego de cargos y se otorgará un término de diez (10) días para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas. El periodo probatorio, en este evento, no podrá exceder el término de veinte (20) días.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 71°. VARIACIÓN DE LOS CARGOS. Si el magistrado de juzgamiento advierte la necesidad de variar los cargos, por error en la clasificación o prueba sobreviviente, se aplicarán las siguientes reglas:</p> <p>1. Si vencido el término para presentar descargos, o agotada la etapa probatoria, el magistrado de juzgamiento advierte un error en la clasificación, por auto de sustanciación motivado, devolverá el expediente al magistrado instructor para que proceda a formular una nueva clasificación, en un plazo máximo de quince (15) días. Contra esta</p>	<p>ARTÍCULO 7466°. VARIACIÓN DE LOS CARGOS. Si el magistrado de juzgamiento advierte la necesidad de variar los cargos, por error en la clasificación o prueba sobreviviente, se aplicarán las siguientes reglas:</p> <p>1. Si vencido el término para presentar descargos, o agotada la etapa probatoria, el magistrado de juzgamiento advierte un error en la clasificación, por auto de sustanciación motivado, devolverá el expediente al magistrado instructor para que proceda a formular una nueva clasificación, en un plazo máximo de quince (15) días. Contra esta decisión no</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 72°. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN. Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.</p>	<p>ARTÍCULO 672°. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN. Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 73°. TÉRMINO PARA DECIDIR. Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de quince (15) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.</p>	<p>ARTÍCULO 7368°. TÉRMINO PARA DECIDIR. Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de quince (15) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>y la decisión en la parte resolutive.</p> <p>ARTÍCULO 76°. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.</p>	<p>graduación de la sanción y la decisión en la parte resolutive.</p> <p>ARTÍCULO 716°. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 74°. DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO. Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.</p>	<p>ARTÍCULO 7469°. DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO. Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>CAPÍTULO III. SEGUNDA INSTANCIA.</p> <p>ARTÍCULO 77°. SEGUNDA INSTANCIA. Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.</p>	<p>ARTÍCULO 727°. SEGUNDA INSTANCIA. Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 75°. CONTENIDO DE LA DECISIÓN. La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identidad del investigado. 2. Síntesis 3. El análisis y valoración jurídica de las pruebas en que se basa 4. El análisis y la valoración jurídica de los cargos, de los descargos y de las alegaciones que hubieren sido presentadas. 5. La fundamentación de la calificación de la falta 6. El análisis de la ilicitud del comportamiento 7. El análisis de la culpabilidad. 8. Las razones de la sanción o de la absolución. 9. La exposición fundamentada de los criterios tenidos en cuenta para la graduación de la sanción 	<p>ARTÍCULO 705°. CONTENIDO DE LA DECISIÓN. La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identidad del investigado. 2. Síntesis 3. El análisis y valoración jurídica de las pruebas en que se basa 4. El análisis y la valoración jurídica de los cargos, de los descargos y de las alegaciones que hubieren sido presentadas. 5. La fundamentación de la calificación de la falta 6. El análisis de la ilicitud del comportamiento 7. El análisis de la culpabilidad. 8. Las razones de la sanción o de la absolución. 9. La exposición fundamentada de los criterios tenidos en cuenta para la 	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 78°. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA. Con el fin de aclarar dudas, el magistrado ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como sobrevivientes; las pruebas decretadas se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles, el término se podrá ampliar por treinta (30) días más, cuando la dificultad de practicar u obtener la prueba lo amerite. Se correrá traslado al</p>	<p>ARTÍCULO 738°. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA. Con el fin de aclarar dudas, el magistrado ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como sobrevivientes; las pruebas decretadas se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles, el término se podrá ampliar por treinta (30) días más, cuando la dificultad de practicar u obtener la prueba lo amerite. Se correrá traslado al</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>apelante por un término de tres (3) días hábiles.</p>		<p>al apelante por un término de tres (3) días hábiles.</p>	
<p>CAPÍTULO IV. FALTAS Y SANCIONES</p>			
<p>ARTÍCULO 79°. FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad. La falta disciplinaria se puede cometer por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del ejercicio de la profesión.</p>	<p>ARTÍCULO 749°. FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad. La falta disciplinaria se puede cometer por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del ejercicio de la profesión.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	
<p>ARTÍCULO 80°. FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA. Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de:</p> <ol style="list-style-type: none"> DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla. 	<p>ARTÍCULO 8075°. FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA. Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de:</p> <ol style="list-style-type: none"> DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla. 	<p>Se corrige numeración.</p>	
<p>ARTÍCULO 81°. CLASIFICACIÓN DE FALTAS. Las faltas son leves, graves y gravísimas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o 	<p>ARTÍCULO 8476°. CLASIFICACIÓN DE FALTAS. Las faltas son leves, graves y gravísimas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley. 	<p>Se corrige numeración.</p>	
<p>ARTÍCULO 83°. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO. Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.</p> <p>PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita al profesional, por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.</p>		<p>ARTÍCULO 8378°. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO. Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.</p> <p>PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita al profesional, por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.</p>	
<p>ARTÍCULO 84°. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida.</p> <p>PARÁGRAFO. La certificación de antecedentes disciplinarios deberá tener en cuenta el registro de las sanciones escritas de carácter público y las suspensiones ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición.</p>		<p>ARTÍCULO 8479°. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida.</p> <p>PARÁGRAFO. La certificación de antecedentes disciplinarios deberá tener en cuenta el registro de las sanciones escritas de carácter público y las suspensiones ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición.</p>	
<p>ARTÍCULO 85°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.</p>		<p>ARTÍCULO 805°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión sólo se aplicará para las</p>	
<p>gravísimas en la presente ley.</p> <ol style="list-style-type: none"> Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho. Falta gravísima. Es falta gravísima toda conducta que objetivamente se encuentre consagrada típicamente en la ley penal como delito sancionable a título de dolo, así como las demás descritas de manera dolosa en el presente código, cuando se cometan en razón, con ocasión o extralimitación del ejercicio profesional de la enfermería. La falta gravísima es taxativa conforme a lo aquí dispuesto. 		<p>ARTÍCULO 8277°. SANCIONES. Contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Amonestación escrita de carácter privado. Censura escrita de carácter público. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería hasta por cinco (5) años, para las faltas graves. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de cinco (5) hasta por diez (10) años, cuando se trate de faltas gravísimas que afecten la libertad sexual y las que, a título de dolo atenten contra la vida del sujeto de cuidado. 	
<p>ARTÍCULO 86°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como gravísimas en la presente ley, que son las que afectan la libertad sexual y las que, a título de dolo, atentan contra la vida del sujeto de cuidado.</p>		<p>ARTÍCULO 816°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como gravísimas en la presente ley, que son las que afectan la libertad sexual y las que, a título de dolo, atentan contra la vida del sujeto de cuidado.</p>	
<p>ARTÍCULO 87°. PUBLICACIÓN DE SANCIONES. El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios. El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo de Sanciones de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro. Copia de las sanciones impuestas, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>		<p>ARTÍCULO 827°. PUBLICACIÓN DE SANCIONES. El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios. El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo de Sanciones de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro. Copia de las sanciones impuestas, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>	

<p>ARTÍCULO 88°. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN. La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de la conducta, el perjuicio causado, las modalidades y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron lugar a la falta, que se apreciarán teniendo en cuenta el cuidado empleado en el ejercicio profesional, los motivos determinantes de su preparación, la acumulación de varias faltas en el mismo hecho, las circunstancias de atenuación y de agravación contempladas en la presente ley, los antecedentes personales y profesionales, y la reincidencia.</p> <p>PARÁGRAFO. Se entiende por reincidente quien ha sido sancionado por falta disciplinaria en un período de cinco (5) años, contados desde la última sanción impuesta en firme y ejecutoriada.</p> <p>ARTÍCULO 89°. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN. La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería. 3. Sobrecarga laboral en relación con la ratio de sujetos de cuidado por profesional, o con múltiples funciones asignadas, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de 	<p>ARTÍCULO 838°. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN. La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de la conducta, el perjuicio causado, las modalidades y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron lugar a la falta, que se apreciarán teniendo en cuenta el cuidado empleado en el ejercicio profesional, los motivos determinantes de su preparación, la acumulación de varias faltas en el mismo hecho, las circunstancias de atenuación y de agravación contempladas en la presente ley, los antecedentes personales y profesionales, y la reincidencia.</p> <p>PARÁGRAFO. Se entiende por reincidente quien ha sido sancionado por falta disciplinaria en un período de cinco (5) años, contados desde la última sanción impuesta en firme y ejecutoriada.</p> <p>ARTÍCULO 849°. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN. La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería. 3. Sobrecarga laboral en relación con la ratio de sujetos de cuidado por profesional, o con múltiples funciones asignadas, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular. 	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>	<p>responsabilidad en cada caso en particular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño. 5. Confesión o aceptación de cargos antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión. <p>ARTÍCULO 90°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN. La sanción disciplinaria se agravará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cinco (5) años siguientes a su sanción. 3. Aprovechar la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo. 4. Provocar o aprovecharse del sujeto de cuidado en situación de indefensión para la comisión de la falta. 5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero. 6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperience o necesidad del afectado. <p>ARTÍCULO 91°. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA. Son causales de exclusión de la responsabilidad deontológica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fuerza mayor o caso fortuito 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño. 5. Confesión o aceptación de cargos antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión. <p>ARTÍCULO 9085°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN. La sanción disciplinaria se agravará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cinco (5) años siguientes a su sanción. 3. Aprovechar la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo. 4. Provocar o aprovecharse del sujeto de cuidado en situación de indefensión para la comisión de la falta. 5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero. 6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperience o necesidad del afectado. <p>ARTÍCULO 9486°. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA. Son causales de exclusión de la responsabilidad deontológica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fuerza mayor o caso fortuito 	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Cuando el hecho se cometa en estricto cumplimiento de un deber constitucional o legal de mayor importancia que el sacrificado. 3. Para salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber, en razón de la necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad. 4. Por coacción ajena insuperable. 5. Por miedo insuperable. 6. Cuando el profesional de enfermería se encuentre en situación de inimputabilidad. 7. Cuando se obre con la convicción errada e invencible de que su conducta no constituye falta disciplinaria. <p>ARTÍCULO 92°. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES. Las decisiones disciplinarias contra las que proceden recursos quedarán en firme diez (10) días después de la última notificación. Las decisiones que resuelvan los recursos de apelación, queja y aquellas contra las cuales no procede recurso alguno quedarán en firme el día que sean notificadas.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO V. PRUEBAS</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES Y MEDIOS PROBATORIOS</p> <p>ARTÍCULO 93°. MEDIOS DE PRUEBA. Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código. Las pruebas se apreciarán siguiendo los principios de la sana crítica. Los medios de prueba no previstos en esta ley se practicarán de acuerdo con las disposiciones que los regulen, respetando siempre los derechos fundamentales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cuando el hecho se cometa en estricto cumplimiento de un deber constitucional o legal de mayor importancia que el sacrificado. 3. Para salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber, en razón de la necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad. 4. Por coacción ajena insuperable. 5. Por miedo insuperable. 6. Cuando el profesional de enfermería se encuentre en situación de inimputabilidad. 7. Cuando se obre con la convicción errada e invencible de que su conducta no constituye falta disciplinaria. <p>ARTÍCULO 9287°. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES. Las decisiones disciplinarias contra las que proceden recursos quedarán en firme diez (10) días después de la última notificación. Las decisiones que resuelvan los recursos de apelación, queja y aquellas contra las cuales no procede recurso alguno quedarán en firme el día que sean notificadas.</p> <p>ARTÍCULO 9388°. MEDIOS DE PRUEBA. Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código. Las pruebas se apreciarán siguiendo los principios de la sana crítica. Los medios de prueba no previstos en esta ley se practicarán de acuerdo con las disposiciones que los regulen, respetando siempre los derechos fundamentales.</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 94°. IMPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS. Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos.</p> <p>ARTÍCULO 95°. PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS. Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.</p> <p>ARTÍCULO 96°. APOYO TÉCNICO. El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.</p> <p>ARTÍCULO 97°. OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA. Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 98°. NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME. Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.</p>	<p>ARTÍCULO 9489°. IMPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS. Contra el <u>auto acto</u> que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos <u>proceden los establecidos en la presente ley.</u></p> <p>ARTÍCULO 905°. PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS. Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.</p> <p>ARTÍCULO 916°. APOYO TÉCNICO. El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado los cuales estarán obligados a prestar la colaboración solicitada la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.</p> <p>ARTÍCULO 927°. OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA. Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 938°. NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME. Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.</p>	<p>Se corrige numeración y se hacen correcciones de redacción</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>

CAPÍTULO II. CONFESIÓN		
<p>ARTÍCULO 99°. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado. 2. El profesional de enfermería deberá estar asistido por el defensor. 3. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código. 4. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada. <p>PARÁGRAFO. En la etapa de investigación o decisión, el disciplinable podrá confesar o aceptar su responsabilidad respecto de los hechos disciplinariamente relevantes, enunciados en la apertura de la investigación o en los cargos formulados en el pliego.</p>	<p>ARTÍCULO 949°. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado. 2. El profesional de enfermería deberá estar asistido por el defensor. 3. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código. 4. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada. <p>PARÁGRAFO. En la etapa de investigación o decisión, el disciplinable podrá confesar o aceptar su responsabilidad respecto de los hechos disciplinariamente relevantes, enunciados en la apertura de la investigación o en los cargos formulados en el pliego.</p>	Se corrige numeración.
<p>ARTÍCULO 100°. OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes del pliego de cargos. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar</p>	<p>ARTÍCULO 40095°. OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes del pliego de cargos. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar la manifestación y, en el término</p>	Se corrige numeración.
CAPÍTULO III. TESTIMONIO		
<p>la manifestación y, en el término improrrogable de quince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad. Dicho documento equivaldrá al pliego de cargos, el cual será remitido al magistrado de conocimiento para que, dentro de los veinticinco (25) días siguientes a su recibo, profiera el respectivo auto, y la sala contará con veinticinco (25) días para su decisión.</p> <p>Si la aceptación de cargos o la confesión se producen en la fase de decisión, el magistrado de conocimiento dejará la respectiva constancia y, proferirá la decisión dentro de los treinta (30) días siguientes y la sala contará con quince (15) días para su decisión. La aceptación de cargos o la confesión en esta etapa procede hasta antes de la ejecutoria del auto que concede el traslado para alegar de conclusión.</p> <p>Si la confesión o aceptación de cargos se produce antes de la formulación del pliego de cargos, las sanciones de suspensión disminuirán hasta la mitad. Si se produce en la etapa de decisión, hasta antes de correr traslado para los alegatos, se reducirán en una tercera parte.</p> <p>PARÁGRAFO. No habrá lugar a la retractación.</p>	<p>improrrogable de quince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad. Dicho documento equivaldrá al pliego de cargos, el cual será remitido al magistrado de conocimiento para que, dentro de los veinticinco (25) días siguientes a su recibo, profiera el respectivo auto, y la sala contará con veinticinco (25) días para su decisión.</p> <p>Si la aceptación de cargos o la confesión se producen en la fase de decisión, el magistrado de conocimiento dejará la respectiva constancia y, proferirá la decisión dentro de los treinta (30) días siguientes y la sala contará con quince (15) días para su decisión. La aceptación de cargos o la confesión en esta etapa procede hasta antes de la ejecutoria del auto que concede el traslado para alegar de conclusión.</p> <p>Si la confesión o aceptación de cargos se produce antes de la formulación del pliego de cargos, las sanciones de suspensión disminuirán hasta la mitad. Si se produce en la etapa de decisión, hasta antes de correr traslado para los alegatos, se reducirán en una tercera parte.</p> <p>PARÁGRAFO. No habrá lugar a la retractación.</p>	Se corrige numeración.
<p>ARTÍCULO 101°. CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN. Para apreciar la confesión y determinar su mérito probatorio, el magistrado competente tendrá en cuenta las reglas de la sana crítica y los criterios para apreciar el testimonio.</p>	<p>ARTÍCULO 40496°. CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN. Para apreciar la confesión y determinar su mérito probatorio, el magistrado competente tendrá en cuenta las reglas de la sana crítica y los criterios para apreciar el testimonio.</p>	Se corrige numeración.
CAPÍTULO IV. PERITACIÓN		
<p>hará extensiva a los sujetos procesales.</p> <p>ARTÍCULO 105°. PROCEDENCIA. La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba.</p> <p>El dictamen presentado por el perito deberá ser motivado y rendirse bajo juramento, que se entenderá prestado por el solo hecho de la firma y se pondrá en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que puedan pedir que se complementen o aclaren.</p> <p>ARTÍCULO 106°. REQUISITOS Y PRÁCTICA. El perito tomará posesión de su cargo jurando cumplir fielmente los deberes que ello impone y acreditará su idoneidad y experiencia en la materia objeto de prueba. El perito confirmará que tiene los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. El competente podrá disponer que la diligencia de posesión tenga lugar ante el comisionado.</p> <p>En el desempeño de sus funciones, el perito deberá examinar los elementos sometidos a su estudio dentro del contexto de cada caso. Para ello el magistrado aportará la información necesaria y oportuna.</p> <p>El perito deberá recolectar, asegurar, registrar y documentar la evidencia que resulte de su examen, actividad en la cual no es necesaria la presencia de los sujetos procesales. Estos podrán controvertir dichas diligencias solamente una vez concedido el traslado.</p>	<p>prohibición se hará extensiva a los sujetos procesales.</p> <p>ARTÍCULO 1005°. PROCEDENCIA. La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba.</p> <p>El dictamen presentado por el perito deberá ser motivado y rendirse bajo juramento, que se entenderá prestado por el solo hecho de la firma y se pondrá en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que puedan pedir que se complementen o aclaren.</p> <p>ARTÍCULO 1026°. REQUISITOS Y PRÁCTICA. El perito tomará posesión de su cargo jurando cumplir fielmente los deberes que ello impone y acreditará su idoneidad y experiencia en la materia objeto de prueba. El perito confirmará que tiene los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. El competente podrá disponer que la diligencia de posesión tenga lugar ante el comisionado.</p> <p>En el desempeño de sus funciones, el perito deberá examinar los elementos sometidos a su estudio dentro del contexto de cada caso. Para ello el magistrado aportará la información necesaria y oportuna.</p> <p>El perito deberá recolectar, asegurar, registrar y documentar la evidencia que resulte de su examen, actividad en la cual no es necesaria la presencia de los sujetos procesales. Estos podrán controvertir dichas diligencias solamente una vez concedido el traslado.</p>	Se corrige numeración.
<p>ARTÍCULO 102°. RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO. Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.</p> <p>ARTÍCULO 103°. PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO. La recepción del testimonio se sujetará a las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presente e identificado el testigo, el magistrado lo amonestará y le tomará el juramento, lo interrogará sobre sus condiciones civiles, personales y sobre la existencia de parentesco o relación con el disciplinable, cumplido lo cual le advertirá sobre las excepciones al deber de declarar. 2. El magistrado le informará sucintamente al testigo acerca de los hechos objeto de la declaración y le solicitará que haga un relato de cuanto le conste sobre los mismos. Terminado este, se formularán las preguntas complementarias o aclaratorias necesarias. Cumplido lo anterior, se les permitirá a los sujetos procesales interrogar. Las respuestas se registran textualmente. El magistrado deberá requerir al testigo para que sus respuestas se limiten a los hechos que tengan relación con el objeto de la investigación. <p>ARTÍCULO 104°. PROHIBICIÓN. El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta prohibición se</p> 	<p>ARTÍCULO 40297°. RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO. Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.</p> <p>ARTÍCULO 40398°. PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO. La recepción del testimonio se sujetará a las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presente e identificado el testigo, el magistrado lo amonestará y le tomará el juramento, lo interrogará sobre sus condiciones civiles, personales o relación con el disciplinable, cumplido lo cual le advertirá sobre las excepciones al deber de declarar. 2. El magistrado le informará sucintamente al testigo acerca de los hechos objeto de la declaración y le solicitará que haga un relato de cuanto le conste sobre los mismos. Terminado este, se formularán las preguntas complementarias o aclaratorias necesarias. Cumplido lo anterior, se les permitirá a los sujetos procesales interrogar. Las respuestas se registran textualmente. El magistrado deberá requerir al testigo para que sus respuestas se limiten a los hechos que tengan relación con el objeto de la investigación. <p>ARTÍCULO 40499°. PROHIBICIÓN. El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta</p> 	Se corrige numeración.


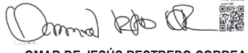

<p>El dictamen debe ser claro, conciso y preciso, conforme a lo solicitado por el magistrado de conocimiento, y en él se explicarán, además de la metodología empleada para alcanzar la conclusión, los exámenes, experimentos e investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones. En todos los casos, al perito se le advertirá la prohibición de emitir en el dictamen cualquier juicio de responsabilidad disciplinaria. El perito presentará su dictamen por escrito o por el medio más eficaz, dentro del término señalado por la autoridad disciplinaria, el cual puede ser susceptible de prórroga. Si no lo hiciere, se le conminará para cumplir inmediatamente. De persistir en la tardanza, se le reemplazará y si no existiere justificación se informará de ello a la autoridad disciplinaria correspondiente.</p>	<p>explicarán, además de la metodología empleada para alcanzar la conclusión, los exámenes, experimentos e investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones. En todos los casos, al perito se le advertirá la prohibición de emitir en el dictamen cualquier juicio de responsabilidad disciplinaria. El perito presentará su dictamen por escrito o por el medio más eficaz, dentro del término señalado por la autoridad disciplinaria, el cual puede ser susceptible de prórroga. Si no lo hiciere, se le conminará para cumplir inmediatamente. De persistir en la tardanza, se le reemplazará y si no existiere justificación se informará de ello a la autoridad disciplinaria correspondiente.</p>				
<p>ARTÍCULO 107º. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. Recibido el dictamen, el magistrado examinará que se haya cumplido a cabalidad con lo ordenado; si no fuere así, lo devolverá al perito para que proceda a su corrección o complementación. De satisfacer todos los requisitos mediante decisión que se notificará por estado, se correrá su traslado a los sujetos procesales por el término común de tres (3) días para que puedan solicitar su aclaración, complementación o adición. Cuando se decrete la aclaración, complementación o adición del dictamen, se concederá al perito un término no superior a cinco (5) días, prorrogable por una sola vez, para que aclare, amplíe o adicione su dictamen.</p>	<p>ARTÍCULO 1037º. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. Recibido el dictamen, el magistrado examinará que se haya cumplido a cabalidad con lo ordenado; si no fuere así, lo devolverá al perito para que proceda a su corrección o complementación. De satisfacer todos los requisitos mediante decisión que se notificará por estado, se correrá su traslado a los sujetos procesales por el término común de tres (3) días para que puedan solicitar su aclaración, complementación o adición. Cuando se decrete la aclaración, complementación o adición del dictamen, se concederá al perito un término no superior a cinco (5) días, prorrogable por una sola vez, para que aclare, amplíe o adicione su dictamen. El dictamen aclarado, ampliado o adicionado dará por terminado el trámite.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>El dictamen aclarado, ampliado o adicionado dará por terminado el trámite. Los dictámenes podrán ser objetados por error grave. En caso de concurrencia de solicitudes provenientes de distintos sujetos procesales, en las que se objete el dictamen o se pida su aclaración, ampliación o adición, se resolverá primero la objeción. El escrito de objeción podrá ser allegado hasta antes de correr traslado para alegatos de conclusión, previos al fallo, y en él se precisará el error y se podrán pedir o allegar las pruebas para demostrarlo. Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición. El dictamen emitido por el nuevo perito será inobjetable, pero susceptible de aclaración o complementación. La decisión correspondiente se adoptará de plano.</p> <p>PARÁGRAFO. Los traslados previstos en este artículo en la etapa de investigación, se comunicarán y notificarán por estado.</p> <p>ARTÍCULO 108º. COMPARECENCIA DEL PERITO A LA AUDIENCIA. De oficio o a petición de los sujetos procesales, se podrá ordenar la comparecencia del perito a la audiencia para que explique el dictamen y responda las preguntas que sean procedentes.</p> <p>ARTÍCULO 109º. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN. Al apreciar el dictamen se tendrá en cuenta su solidez, precisión y fundamentación técnico-científica, así como la</p>	<p>Los dictámenes podrán ser objetados por error grave. En caso de concurrencia de solicitudes provenientes de distintos sujetos procesales, en las que se objete el dictamen o se pida su aclaración, ampliación o adición, se resolverá primero la objeción. El escrito de objeción podrá ser allegado hasta antes de correr traslado para alegatos de conclusión, previos al fallo, y en él se precisará el error y se podrán pedir o allegar las pruebas para demostrarlo. Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición. El dictamen emitido por el nuevo perito será inobjetable, pero susceptible de aclaración o complementación. La decisión correspondiente se adoptará de plano.</p> <p>PARÁGRAFO. Los traslados previstos en este artículo en la etapa de investigación, se comunicarán y notificarán por estado.</p> <p>ARTÍCULO 1048º. COMPARECENCIA DEL PERITO A LA AUDIENCIA. De oficio o a petición de los sujetos procesales, se podrá ordenar la comparecencia del perito a la audiencia para que explique el dictamen y responda las preguntas que sean procedentes.</p> <p>ARTÍCULO 1059º. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN. Al apreciar el dictamen se tendrá en cuenta su solidez, precisión y fundamentación técnico-científica, así como la idoneidad y competencia del</p>	<p>Se corrige numeración.</p> <p>Se corrige numeración.</p>
<p>idoneidad y competencia del perito. El dictamen se apreciará en conjunto con los demás elementos probatorios que obren en el proceso. Si se hubiere practicado un segundo dictamen, este no sustituirá al primero, pero se estimará conjuntamente con él, excepto cuando prospere objeción por error grave.</p> <p>ARTÍCULO 110º. EXAMEN MÉDICO O PARACLÍNICO. Para los efectos de la comprobación de la conducta disciplinaria, sus circunstancias y el grado de responsabilidad, el magistrado competente podrá ordenar los exámenes médicos o paraclínicos necesarios, los que en ningún caso podrán violar los derechos fundamentales. Las entidades de la Administración Pública tendrán la obligación de practicar oportuna y gratuitamente los exámenes, análisis y cotejos que los peritos requieran y que ordene el funcionario competente. Cuando se rehúse al examen de reconocimiento médico y se trate de faltas relacionadas, directa o indirectamente, con la ingesta o consumo de bebidas embriagantes o de otras sustancias que produzcan dependencia o que alteren la conducta, se admitirán como medios de prueba subsidiarios, el testimonio de quienes presenciaron los hechos o comportamientos, así como otros medios de prueba que resulten útiles.</p>	<p>perito. El dictamen se apreciará en conjunto con los demás elementos probatorios que obren en el proceso. Si se hubiere practicado un segundo dictamen, este no sustituirá al primero, pero se estimará conjuntamente con él, excepto cuando prospere objeción por error grave.</p> <p>ARTÍCULO 1064º. EXAMEN MÉDICO O PARACLÍNICO. Para los efectos de la comprobación de la conducta disciplinaria, sus circunstancias y el grado de responsabilidad, el magistrado competente podrá ordenar los exámenes médicos o paraclínicos necesarios, los que en ningún caso podrán violar los derechos fundamentales. Las entidades de la Administración Pública tendrán la obligación de practicar oportuna y gratuitamente los exámenes, análisis y cotejos que los peritos requieran y que ordene el funcionario competente. Cuando se rehúse al examen de reconocimiento médico y se trate de faltas relacionadas, directa o indirectamente, con la ingesta o consumo de bebidas embriagantes o de otras sustancias que produzcan dependencia o que alteren la conducta, se admitirán como medios de prueba subsidiarios, el testimonio de quienes presenciaron los hechos o comportamientos, así como otros medios de prueba que resulten útiles.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>parte, la visita de inspección disciplinaria que podrá recaer sobre cosas, lugares, bienes y otros efectos materiales, de la cual se extenderá acta en la que se describirán los elementos relevantes encontrados y se consignarán las manifestaciones que hagan las personas que intervengan en la diligencia. Durante la diligencia el magistrado o comisionado podrá recibir dentro de ella los testimonios útiles al proceso de quienes estén presentes o puedan comparecer inmediatamente en el lugar de su realización, los que se recogerán en formulario distinto al acta de visita de inspección disciplinaria. Los elementos probatorios útiles se recogerán y conservarán teniendo en cuenta los procedimientos de cadena de custodia.</p> <p>ARTÍCULO 112º. REQUISITOS. La visita de inspección disciplinaria se decretará por medio de providencia que exprese con claridad el objeto de la diligencia, así como el lugar de su realización. Al disciplinable se le informará la fecha y hora de la diligencia. Durante el trámite de la visita de inspección disciplinaria de oficio o a petición de cualquier sujeto procesal, se podrán ampliar los aspectos objeto de la misma. Cuando fuere necesario, el magistrado competente podrá designar perito en la misma providencia o en el momento de realizarla. El magistrado o comisionado podrá igualmente hacer tal designación al momento de practicar la diligencia. Se admitirá también, la opinión técnica, artística o científica de quienes, por razón de su formación, calificación, especialidad o experiencia, puedan contribuir al esclarecimiento de los hechos,</p>	<p>inspección disciplinaria que podrá recaer sobre cosas, lugares, bienes y otros efectos materiales, de la cual se extenderá acta en la que se describirán los elementos relevantes encontrados y se consignarán las manifestaciones que hagan las personas que intervengan en la diligencia. Durante la diligencia el magistrado o comisionado podrá recibir dentro de ella los testimonios útiles al proceso de quienes estén presentes o puedan comparecer inmediatamente en el lugar de su realización, los que se recogerán en formulario distinto al acta de visita de inspección disciplinaria. Los elementos probatorios útiles se recogerán y conservarán teniendo en cuenta los procedimientos de cadena de custodia.</p> <p>ARTÍCULO 10842º. REQUISITOS. La visita de inspección disciplinaria se decretará por medio de providencia que exprese con claridad el objeto de la diligencia, así como el lugar de su realización. Al disciplinable se le informará la fecha y hora de la diligencia. Durante el trámite de la visita de inspección disciplinaria de oficio o a petición de cualquier sujeto procesal, se podrán ampliar los aspectos objeto de la misma. Cuando fuere necesario, el magistrado competente podrá designar perito en la misma providencia o en el momento de realizarla. El magistrado o comisionado podrá igualmente hacer tal designación al momento de practicar la diligencia. Se admitirá también, la opinión técnica, artística o científica de quienes, por razón de su formación, calificación, especialidad o experiencia, puedan contribuir al esclarecimiento de los hechos,</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>CAPÍTULO V. VISITA DE INSPECCIÓN DISCIPLINARIA</p> <p>ARTÍCULO 111º. PROCEDENCIA. Para la individualización de autores y su posterior vinculación o la verificación o el esclarecimiento de los hechos materia de investigación, podrá ordenarse, de oficio o a petición de</p>	<p>ARTÍCULO 10744º. PROCEDENCIA. Para la individualización de autores y su posterior vinculación o la verificación o el esclarecimiento de los hechos materia de investigación, podrá ordenarse, de oficio o a petición de parte, la visita de</p>	<p>Se corrige numeración.</p>			

<p>siempre que se haya autorizado en la providencia que decretó la inspección. Cuando la inspección disciplinaria sea ordenada durante el trámite de la audiencia, se deberá señalar la fecha y hora en que se llevará a cabo, pudiéndose comisionar para su práctica.</p>	<p>en la providencia que decretó la inspección. Cuando la inspección disciplinaria sea ordenada durante el trámite de la audiencia, se deberá señalar la fecha y hora en que se llevará a cabo, pudiéndose comisionar para su práctica.</p>		<p>explicará fundadamente el origen de los datos que se están suministrando.</p>	<p>serán motivados y en ellos se explicará fundadamente el origen de los datos que se están suministrando.</p>	
<p>ARTÍCULO 113°. OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS. Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento.</p>	<p>ARTÍCULO 10943°. OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS. Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 116°. TRASLADO. Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.</p>	<p>ARTÍCULO 1126°. TRASLADO. Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>CAPÍTULO VI. DOCUMENTOS</p>			<p>TÍTULO VI. NOTIFICACIONES</p>		
<p>ARTÍCULO 117°. FORMAS DE NOTIFICACIÓN. La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.</p>			<p>ARTÍCULO 1132°. FORMAS DE NOTIFICACIÓN. La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.</p>		
<p>Cuando se trate de persona jurídica, pública o privada, la orden de solicitud de documentos se comunicará a su representante legal, en quien recaerá la obligación de entregar aquellos que se encuentren en su poder y que conforme a la ley tenga la obligación de conservar. La información deberá entregarse dentro de los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en las leyes que regulen la materia.</p>	<p>Cuando se trate de persona jurídica, pública o privada, la orden de solicitud de documentos se comunicará a su representante legal, en quien recaerá la obligación de entregar aquellos que se encuentren en su poder y que conforme a la ley tenga la obligación de conservar. La información deberá entregarse dentro de los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en las leyes que regulen la materia.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 118°. NOTIFICACIÓN PERSONAL. Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificar.</p>	<p>ARTÍCULO 1148°. NOTIFICACIÓN PERSONAL. Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificar.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 114°. INFORMES TÉCNICOS. Los funcionarios podrán requerir a entidades públicas o privadas informes sobre datos que aparezcan registrados en sus libros o consten en sus archivos, destinados a demostrar hechos que interesen a la investigación o al juzgamiento.</p>	<p>ARTÍCULO 1104°. INFORMES TÉCNICOS. Los funcionarios podrán requerir a entidades públicas o privadas informes sobre datos que aparezcan registrados en sus libros o consten en sus archivos, destinados a demostrar hechos que interesen a la investigación o al juzgamiento.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>En la diligencia de notificación se entregará al interesado copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo, con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo. El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.</p>	<p>En la diligencia de notificación se entregará al interesado copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo, con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo. El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 115°. REQUISITOS. Los informes se rendirán bajo juramento, serán motivados y en ellos se</p>	<p>ARTÍCULO 1115°. REQUISITOS. Los informes se rendirán bajo juramento,</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>La notificación personal para dar cumplimiento a todas las diligencias previstas en el inciso anterior también</p>	<p>La notificación personal para dar cumplimiento a todas las diligencias previstas en el inciso anterior también</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>podrá efectuarse mediante una cualquiera de las siguientes modalidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Por medio electrónico. Procederá siempre y cuando el interesado acepte ser notificado de esta manera. En estrados. Toda decisión que se adopte en audiencia pública será notificada verbalmente en estrados, debiéndose dejar precisa constancia de las decisiones adoptadas y de la circunstancia de que dichas decisiones quedaron notificadas. A partir del día siguiente a la notificación se contarán los términos para la interposición de recursos. 			<p>se remitirá a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente, o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.</p>		
<p>ARTÍCULO 119°. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.</p>	<p>ARTÍCULO 1159°. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 121°. NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE. Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o ésta fuere irregular respecto de decisiones o del fallo, la exigencia legal se entiende cumplida para todos los efectos, si el disciplinado o su defensor no reclama y actúa en diligencias posteriores, o interpone recursos contra ellos, o se refiere a las mismas o a su contenido en escritos o alegatos verbales posteriores.</p>	<p>ARTÍCULO 11724°. NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE. Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o ésta fuere irregular respecto de decisiones o del fallo, la exigencia legal se entiende cumplida para todos los efectos, si el disciplinado o su defensor no reclama y actúa en diligencias posteriores, o interpone recursos contra ellos, o se refiere a las mismas o a su contenido en escritos o alegatos verbales posteriores.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 120°. NOTIFICACIÓN POR AVISO. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que</p>	<p>ARTÍCULO 11620°. NOTIFICACIÓN POR AVISO. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente, o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.</p>	<p>la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente, o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>ARTÍCULO 122^o. COMUNICACIONES. Las decisiones de sustanciación que no tengan una forma especial de notificación prevista en este código, se comunicarán a los sujetos procesales por el medio más eficaz, de lo cual el secretario dejará constancia en el expediente.</p> <p>Al quejoso se le comunicará la resolución inhibitoria, el archivo del proceso, y la decisión absolutoria. Se entenderá cumplida, cuando hayan transcurrido cinco (5) días a partir del siguiente día de la entrega de la comunicación en la última dirección registrada, sin perjuicio de que se haga por otro medio más eficaz, de lo cual se dejará constancia.</p> <p>TÍTULO VII. RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES</p> <p>CAPÍTULO I. RECURSOS</p> <p>ARTÍCULO 123^o. CLASES DE RECURSOS. Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.</p> <p>PARÁGRAFO. Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.</p> <p>ARTÍCULO 124^o. RECURSO DE REPOSICIÓN. El recurso de reposición debe formularse por escrito ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque. Procede contra los actos definitivos y los señalados en la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 125^o. RECURSO DE APELACIÓN. El recurso de apelación otorga competencia al Tribunal Nacional Ético de Enfermería; debe formularse y</p>	<p>ARTÍCULO 11822^o. COMUNICACIONES. Las decisiones de sustanciación que no tengan una forma especial de notificación prevista en este código, se comunicarán a los sujetos procesales por el medio más eficaz, de lo cual el secretario dejará constancia en el expediente.</p> <p>Al quejoso se le comunicará la resolución inhibitoria, el archivo del proceso, y la decisión absolutoria. Se entenderá cumplida, cuando hayan transcurrido cinco (5) días a partir del siguiente día de la entrega de la comunicación en la última dirección registrada, sin perjuicio de que se haga por otro medio más eficaz, de lo cual se dejará constancia.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>ARTÍCULO 11923^o. CLASES DE RECURSOS. Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.</p> <p>PARÁGRAFO. Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>ARTÍCULO 1204^o. RECURSO DE REPOSICIÓN. El recurso de reposición debe formularse por escrito ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque. Procede contra los actos definitivos y los señalados en la presente ley.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>ARTÍCULO 1215^o. RECURSO DE APELACIÓN. El recurso de apelación otorga competencia al Tribunal Nacional Ético de Enfermería; debe formularse y</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>sustentarse por escrito y procede contra las siguientes decisiones: 1. La resolución inhibitoria 2. El archivo de la investigación 3. El fallo sancionatorio o absolutorio</p> <p>PARÁGRAFO. La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y los que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.</p> <p>ARTÍCULO 126^o. RECURSO DE QUEJA. El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso. De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión. Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.</p> <p>ARTÍCULO 127^o. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal o a la notificación por aviso. El recurso de apelación podrá interponerse directamente o como subsidiario del recurso de reposición, y cuando proceda, será obligatorio para acceder a la jurisdicción. Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.</p> <p>ARTÍCULO 128^o. REQUISITOS. Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán</p> <p>sustentarse por escrito y procede contra las siguientes decisiones: 1. La resolución inhibitoria 2. El archivo de la investigación 3. El fallo sancionatorio o absolutorio</p> <p>PARÁGRAFO. La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y los que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.</p> <p>ARTÍCULO 1226^o. RECURSO DE QUEJA. El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso. De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión. Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>ARTÍCULO 1237^o. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal o a la notificación por aviso. El recurso de apelación podrá interponerse directamente o como subsidiario del recurso de reposición, y cuando proceda, será obligatorio para acceder a la jurisdicción. Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.</p> <p>Se corrige numeración.</p> <p>ARTÍCULO 1248^o. REQUISITOS. Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán</p> <p>Se corrige numeración.</p>
<p>presentarse por medios electrónicos. Los recursos deberán reunirse, además, los siguientes requisitos: 1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o por apoderado debidamente constituido. 2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad. 3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer. 4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio.</p> <p>Si el escrito con el cual se formula el recurso no se presenta con los requisitos previstos en los numerales 1, 2 y 4 del artículo anterior, el funcionario competente deberá rechazarlo. Contra el rechazo del recurso de apelación procederá el de queja.</p> <p>CAPÍTULO II. IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES</p> <p>ARTÍCULO 129^o. CONFLICTO DE INTERESES Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN. Cuando el interés general propio de la función punitiva entre en conflicto con el interés particular y directo del magistrado, este deberá declararse impedido. Toda autoridad disciplinaria que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por: 1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de</p>	<p>consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.</p> <p>2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.</p> <p>3. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.</p> <p>4. Ser alguno de los interesados en el proceso disciplinario: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del magistrado.</p> <p>5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.</p> <p>6. Haber formulado alguno de los recursos de reposición, apelación o queja, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.</p> <p>7. Haber formulado el magistrado, su cónyuge, compañero</p> <p>2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.</p> <p>3. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en el asunto.</p> <p>4. Ser alguno de los interesados en el proceso disciplinario: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del magistrado.</p> <p>5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.</p> <p>6. Haber formulado alguno de los recursos de reposición, apelación o queja, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.</p> <p>7. Haber formulado el magistrado, su cónyuge, compañero</p>

<p>permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.</p> <p>8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el magistrado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado.</p> <p>9. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.</p> <p>10. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.</p> <p>11. Haber dado el magistrado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haber intervenido en esta como apoderado, agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán</p>	<p>8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el magistrado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado.</p> <p>9. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.</p> <p>10. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.</p> <p>11. Haber dado el magistrado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haber intervenido en esta como apoderado, agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.</p> <p>12. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.</p> <p>13. Tener el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil,</p>		<p>el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.</p> <p>12. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.</p> <p>13. Tener el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver.</p> <p>14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores.</p> <p>15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el magistrado o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin.</p>	<p>decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver.</p> <p>14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores.</p> <p>15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el magistrado o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin.</p>	
			<p>ARTÍCULO 130°. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS. Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, tan pronto como advierta su existencia, deberá declararse impedido en escrito dirigido al presidente de la sala, expresando los hechos en que se fundamenta, para que la sala resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento. Si lo encuentra fundado, lo aceptará, y pasará a otro magistrado quien</p>	<p>ARTÍCULO 12630°. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS. Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, tan pronto como advierta su existencia, deberá declararse impedido en escrito dirigido al presidente de la sala, expresando los hechos en que se fundamenta, para que la sala resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento. Si lo encuentra fundado, lo aceptará, y</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>avocará el conocimiento del proceso. Cuando se afecte el quórum decisorio, se integrará la nueva sala con el nombramiento de conjucees, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p>	<p>pasará a otro magistrado quien avocará el conocimiento del proceso. Cuando se afecte el quórum decisorio, se integrará la nueva sala con el nombramiento de conjucees, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p>		<p>La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida.</p>	<p>La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida.</p>	
<p>ARTÍCULO 131°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería – TNEE, que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjucees, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.</p>	<p>ARTÍCULO 12734°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería – TNEE, que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjucees, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 134°. REENVÍO. En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.</p>	<p>ARTÍCULO 1304°. REENVÍO. En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 132°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE. Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjucees, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p>	<p>ARTÍCULO 12832°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE. Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjucees, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>TÍTULO VIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.</p>	<p>ARTÍCULO 1315°. CAUSALES DE NULIDAD. Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes:</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 133°. RECUSACIÓN. Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento.</p>	<p>ARTÍCULO 12933°. RECUSACIÓN. Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>1. La falta de competencia. 2. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 3. La violación del derecho de defensa del investigado.</p>	<p>1. La falta de competencia. 2. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 3. La violación del derecho de defensa del investigado.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
			<p>ARTÍCULO 136°. DECLARATORIA OFICIOSA. En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.</p>	<p>ARTÍCULO 1326°. DECLARATORIA OFICIOSA. En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
			<p>ARTÍCULO 137°. SOLICITUD. El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.</p>	<p>ARTÍCULO 1337°. SOLICITUD. El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
			<p>ARTÍCULO 138°. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD. La declaratoria de nulidad afectará la</p>	<p>ARTÍCULO 1348°. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD. La declaratoria de nulidad afectará la</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>actuación disciplinaria desde el momento en que se presente la causal. Así lo señalará el funcionario competente y ordenará que se reponga la actuación que dependa de la decisión declarada nula para que se subsane el defecto.</p> <p>La declaratoria de nulidad de la actuación disciplinaria no invalida las pruebas allegadas y practicadas legalmente.</p>	<p>actuación disciplinaria desde el momento en que se presente la causal. Así lo señalará el funcionario competente y ordenará que se reponga la actuación que dependa de la decisión declarada nula para que se subsane el defecto.</p> <p>La declaratoria de nulidad de la actuación disciplinaria no invalida las pruebas allegadas y practicadas legalmente.</p>		<p>u omisión dio origen a la investigación disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 142º. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN. Las sanciones prescriben a los cinco (5) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que las imponga. Cuando la sanción impuesta fuere la suspensión temporal, el término de prescripción será por el tiempo que dure la misma.</p>	<p>ARTÍCULO 13842º. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN. Las sanciones prescriben a los cinco (5) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que las imponga. Cuando la sanción impuesta fuere la suspensión temporal, el término de prescripción será por el tiempo que dure la misma.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 139º. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD. El funcionario competente resolverá la solicitud de nulidad a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.</p>	<p>ARTÍCULO 1359º. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD. El funcionario competente resolverá la solicitud de nulidad a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 143º. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional, se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades por infracción a otros ordenamientos jurídicos.</p>	<p>ARTÍCULO 13943º. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional, se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades por infracción a otros ordenamientos jurídicos.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 140º. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEONTOLÓGICA. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribirá en cinco (5) años contados desde el día de su consumación para las faltas instantáneas, para las de carácter permanente o continua desde la realización del último hecho o acto y para las omisivas, cuando haya cesado el deber de actuar.</p> <p>Cuando fueren varias las conductas juzgadas en un mismo proceso, la prescripción se cumple independientemente para cada una de ellas.</p> <p>La prescripción se interrumpirá con la notificación del fallo de primera instancia. Interrumpida la prescripción, esta se producirá si transcurrido un (1) año desde la notificación del fallo de primera instancia no se notifica la decisión de segunda instancia.</p>	<p>ARTÍCULO 13640º. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEONTOLÓGICA. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribirá en cinco (5) años contados desde el día de su consumación para las faltas instantáneas, para las de carácter permanente o continua desde la realización del último hecho o acto y para las omisivas, cuando haya cesado el deber de actuar.</p> <p>Cuando fueren varias las conductas juzgadas en un mismo proceso, la prescripción se cumple independientemente para cada una de ellas.</p> <p>La prescripción se interrumpirá con la notificación del fallo de primera instancia. Interrumpida la prescripción, esta se producirá si transcurrido un (1) año desde la notificación del fallo de primera instancia no se notifica la decisión de segunda instancia.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 144º. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se profiera el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.</p>	<p>ARTÍCULO 1404º. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se profiera el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 141º. CADUCIDAD. La acción disciplinaria caduca a los cinco años de ocurrido el hecho que por acción u omisión dio origen a la investigación disciplinaria.</p>			<p>TÍTULO IX. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</p> <p>CAPÍTULO I. OBJETO, COMPETENCIA E INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES</p> <p>ARTÍCULO 145º. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los tribunales departamentales éticos de enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento.</p>		
<p>El tribunal departamental competente para conocer la falta, es el de la región donde ocurrieron los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un tribunal departamental ético de enfermería, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>	<p>El tribunal departamental competente para conocer la falta, es el de la región donde ocurrieron los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un tribunal departamental ético de enfermería, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>		<p>como su asesor jurídico, los tribunales se darán su propio reglamento.</p>		
<p>ARTÍCULO 146º. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA. Los tribunales departamentales éticos de enfermería, son la autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería en primera instancia.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería y tendrá sede en la capital de la República, pero podrá sesionar válidamente de forma virtual y en cualquier lugar del territorio nacional.</p>	<p>ARTÍCULO 1426º. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA. Los tribunales departamentales éticos de enfermería, son la autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería en primera instancia.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería y tendrá sede en la capital de la República, pero podrá sesionar válidamente de forma virtual y en cualquier lugar del territorio nacional.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>TÍTULO X. VIGENCIA Y DEROGATORIA</p>		
<p>ARTÍCULO 147º. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES. Quienes aspiren a ser magistrados de un tribunal ético de enfermería deberán ser profesionales de enfermería con reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional.</p> <p>Los tribunales departamentales éticos de enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más departamentos y distritos.</p> <p>Cada tribunal deberá seleccionar y contar como mínimo con un abogado</p>	<p>ARTÍCULO 1432º. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES. Quienes aspiren a ser magistrados de un tribunal ético de enfermería deberán ser profesionales de enfermería con reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional.</p> <p>Los tribunales departamentales éticos de enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más departamentos y distritos.</p> <p>Cada tribunal deberá seleccionar y contar como mínimo con un abogado como su</p>	<p>Se corrige numeración.</p>	<p>ARTÍCULO 148º VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, deberá abrir convocatoria para la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, de acuerdo a lo establecido en el artículo 147.</p>	<p>ARTÍCULO 1448º VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, deberá abrir convocatoria para la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, de acuerdo a lo establecido en el artículo 143.</p>	<p>Se corrige numeración.</p>

<p>III. PROPOSICIÓN</p> <p>Teniendo en cuenta lo aquí expuesto y sustentado, y dada la importancia que esta iniciativa reviste, los suscritos senadores RENDIMOS PONENCIA POSITIVA y solicitamos a los honorables miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República debatir y aprobar en primer debate el PROYECTO DE LEY No. 024 de 2024 Senado "por medio de la cual se expide el código deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Por los honorables Senadores,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>WILSON ARIAS CASTILLO Senador de la República Pacto Histórico - PDA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Senador de la República Pacto Histórico - Comunes</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ Senadora de la República Pacto Histórico - Mais</p> </div>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY No. 024 DE 2024 Senado "por medio de la cual se expide el código deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DECRETA</p> <p style="text-align: center;">Proyecto de Ley No. 024 de 2024 Senado "por medio de la cual se expide el código deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I. OBJETO, PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN</p> <p>ARTÍCULO 1°. OBJETO DE LA LEY. La presente ley tiene por objeto dictar disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y definir el proceso deontológico disciplinario profesional.</p> <p>ARTÍCULO 2° PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. Los principios rectores de la profesión de enfermería son: el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica.</p> <p>Adicionalmente, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión; los establecidos en la Ley 266 de 1996: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.</p> <p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS. Las disposiciones contenidas en esta Ley se aplican a los profesionales de enfermería en ejercicio y que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, incluidos aquellos profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.</p> <p>ARTÍCULO 4°. Definiciones</p> <p>1. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome la decisión en forma libre y voluntaria.</p>
<p>El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento.</p> <p>Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con condición de discapacidad mental o incapaz legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.</p> <p>2. CUIDADO DE ENFERMERÍA. El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.</p> <p>El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.</p> <p>Es un juicio valorativo integral y un proceso dinámico y participativo para identificar las necesidades del sujeto de cuidado, establecer las prioridades, decidir, ejecutar y evaluar el plan de cuidado de enfermería, que incluye acciones independientes y colaborativas.</p> <p>Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.</p> <p>El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.</p> <p>3. HISTORIA CLÍNICA: La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, los registros de las intervenciones de enfermería, las acciones del equipo de profesionales de la atención en salud.</p> <p>Es utilizada por el talento humano en salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información, sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.</p> <p>Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos.</p>	<p>Respecto los registros de enfermería durante la prestación de servicios de salud en el marco del Sistema de Salud y en relación con la Historia Clínica, el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.</p> <p>4. SUJETO DE CUIDADO: El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irreplicable e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.</p> <p>5. El Triage: consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de la enfermería. En este proceso, deberá considerar el motivo de consulta expresado, los hallazgos derivados de la valoración realizada, las necesidades terapéuticas identificadas y los recursos disponibles en la institución. Asimismo, estará obligado a adherirse a los protocolos institucionales establecidos para el triage y a actuar en conformidad con el marco normativo vigente del sistema de salud colombiano.</p> <p>El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.</p> <p>El profesional de enfermería, para desempeñarse en triage en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento complementario y con experiencia profesional clínica no inferior a un (1) año.</p> <p>6. ARTÍCULO 5°. OBLIGACIÓN DE MEDIO. El ejercicio de la enfermería implica obligaciones de medio debiendo garantizar idoneidad, esto es saber científico, saber hacer y estar actualizado. De ninguna manera el ejercicio de enfermería implica obligaciones de resultado.</p> <p>La valoración deontológica del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.</p> <p>ARTÍCULO 6°. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. La objeción de conciencia es el derecho que tiene el profesional de enfermería de rehusarse a cumplir una intervención de cuidado, un mandato legal o reglamentario proferido por la normatividad propia de la profesión o por las instituciones prestadoras de salud, invocando convicciones personales que entran en conflicto con sus creencias de carácter ético, filosófico o religioso. El profesional de enfermería tiene el derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que por esto se le puedan menoscabar sus derechos o imponerse sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO. En ningún caso la objeción de conciencia retrasará o impedirá el cuidado de enfermería al sujeto de cuidado. La objeción deberá presentarse por escrito o de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución prestadora de servicios de salud para formularla. La entidad deberá elaborar una lista de los profesionales de enfermería no objetores, para asegurar o garantizar la prestación del cuidado sin interrupciones.</p>

<p>ARTÍCULO 7º. REFLEXIÓN ÉTICA. El profesional de enfermería tendrá el derecho a tener espacios y tiempo en la institución empleadora o contratante, para participar con otros profesionales y trabajadores de la salud en las actividades de reflexión, deliberación y análisis, sobre tensiones y dilemas de orden ético y bioético que afecten su capacidad de actuación frente a las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales. Estos espacios deberán ser promovidos por las directivas de enfermería en la institución dentro de la jornada laboral.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. CONDICIONES, RAZÓN, INDUCCIÓN Y DELEGACIÓN EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.</p> <p>ARTÍCULO 8º. DERECHOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:</p> <p>Entiéndase por derechos del profesional de enfermería, los requisitos básicos indispensables que la institución empleadora debe proporcionar al profesional de enfermería, que le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá garantizar la calidad del acto de cuidado de enfermería.</p> <p>Son requisitos básicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La disponibilidad de tiempo real y efectivo. 2. La idoneidad y cantidad suficiente de personal según la normatividad vigente. 3. La infraestructura física. 4. La descripción de los procedimientos técnico administrativos. 5. Los registros para el sistema de información. 6. El transporte. 7. Las comunicaciones. 8. La auditoría de servicios 9. La inducción a la institución y al área específica de trabajo. 10. La educación continua, el profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante. 11. La dotación. 12. Los elementos de protección personal. 13. Las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña. 14. Igualmente, el profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos responsables dentro del horario laboral, entre otros) que prevengan la fatiga laboral, le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado. 15. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería. 	<p>PARÁGRAFO 1. El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho y la responsabilidad de informar a las instancias pertinentes, para solicitar su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Cuando se ocasione daño a los sujetos de cuidado por el déficit de las condiciones básicas para el ejercicio profesional, este será una causal de exención de responsabilidad disciplinaria, si se comprueba que el daño se originó por causas imputables a la institución.</p> <p>ARTÍCULO 9º. RAZÓN DE SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. El profesional solamente podrá responder por el cuidado directo o por la gestión del cuidado de enfermería, cuando el número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la cantidad de personal auxiliar suficiente, se ajuste a la complejidad de la situación de salud de las personas, y permita cumplir con los estándares de calidad, seguridad y oportunidad del cuidado.</p> <p>El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse tanto al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado, como a la complejidad de la condición de salud y requerimientos de cuidado de los sujetos; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres (3) pacientes en cada turno por profesional con un (1) auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo ocho (8) pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos (2) auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo doce (12) pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos (2) auxiliares de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO. Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.</p> <p>ARTÍCULO 10º. UBICACIÓN PROFESIONAL. El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ejercido su profesión en los diferentes ámbitos de desempeño de manera correspondiente con su preparación académica y experiencia.</p> <p>PARÁGRAFO: En caso de que al profesional de enfermería ejerza sus labores de manera subordinada y se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, su desarrollo profesional, el tiempo requerido para brindar cuidado de enfermería o ponga en riesgo la seguridad de los sujetos de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponerse sanciones al profesional de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 11º. INDUCCIÓN LABORAL. El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.</p> <p>La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora o contratante mediante actividades de información suficiente y de calidad, que tiene como objeto que el profesional de enfermería pueda conocer la entidad, su misión, visión, valores, objetivos, políticas, sistema de organización, registros, protocolos, normas, servicios, y todo lo concerniente a sus derechos y deberes, funciones y responsabilidades específicas, que correspondan al cargo para el cual se le contrata.</p> <p>El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que incluye un tiempo de práctica en el área donde el profesional</p>
<p>prestará sus servicios, con acompañamiento y orientación de un colega con experiencia en el área, para conocer los procesos, protocolos, guías de manejo y procedimientos específicos de ésta. La inducción aplica en todos los casos de iniciación y de cambio de labores y para el ejercicio de la docencia, en una nueva entidad y en cada nuevo servicio o área de trabajo.</p> <p>PARÁGRAFO. Los profesionales de enfermería deberán recibir capacitación en sensibilización cultural y eliminación de sesgos inconscientes para asegurar un trato igualitario y justo a todos los sujetos de cuidado.</p> <p>ARTÍCULO 12º. DELEGACIÓN. El profesional de enfermería podrá delegar actividades y procedimientos al auxiliar en salud o el que haga sus veces, en coherencia con su perfil y competencias, de acuerdo con lo definido en el marco normativo vigente; dicha delegación deberá ser registrada en la historia clínica del sujeto de cuidado.</p> <p>El auxiliar en salud, a quién se le deleguen dichas actividades asumirá la responsabilidad civil, administrativa y penal correspondiente que se derive de las actividades realizadas.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reglamentar y establecer las actividades y los procedimientos que el profesional de enfermería podrá delegar a los auxiliares en salud, en coherencia con su perfil y competencias.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</p> <p>ARTÍCULO 13º. CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD. Es deber del profesional de enfermería brindar cuidado integral y humanizado al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud como de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, idoneidad y continuidad; estará en capacidad de proteger, incrementar y preservar la salud, contribuir al crecimiento personal y a la dignidad humana; deberá incorporar valoración, actitudes y aptitudes para cuidar con fundamentación científica y disciplinaria; y podrá comprender los mensajes verbales y no verbales, implementar acciones terapéuticas y considerar las consecuencias de los cuidados proporcionados.</p> <p>ARTÍCULO 14º. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es deber del profesional de enfermería solicitar a los sujetos de cuidado el consentimiento informado para la realización de intervenciones de enfermería, de acuerdo con las disposiciones vigentes.</p> <p>No se requiere el consentimiento informado escrito, específico para cada intervención en particular, no obstante, el profesional de enfermería siempre deberá informar al sujeto de cuidado sobre las actividades a realizar, obtener su autorización verbal y registrarla en las notas de enfermería. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO. Para solicitar la autorización o el consentimiento al sujeto de cuidado, el profesional deberá informar en forma oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre la intervención de cuidado de enfermería a realizar, los procedimientos, las alternativas, los posibles efectos secundarios, los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar, y aclarar las inquietudes.</p>	<p>Para solicitar el asentimiento a los menores de edad y el consentimiento de las personas con discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.</p> <p>ARTÍCULO 15º. ABOGACÍA DE DERECHOS. El profesional de enfermería, en el ejercicio de cuidado, deberá abogar por que se respeten los derechos de los sujetos de cuidado, especialmente de quienes presenten algún tipo de vulnerabilidad en razón de sus condiciones individuales y particulares o de quienes estén limitados en el ejercicio de su autonomía.</p> <p>ARTÍCULO 16º. ACTITUD PROFESIONAL. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de empatía, apoyo, prudencia e información enmarcada en procesos de comunicación efectiva y asertiva. El profesional deberá adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a la autonomía, a la libertad, a la orientación sexual, a la intimidad, a las creencias, a los valores culturales y a las convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.</p> <p>ARTÍCULO 17º. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería brindará información a los sujetos de cuidado sobre las intervenciones relativas al cuidado de enfermería y se abstendrá de dar a los sujetos de cuidado y a sus familiares, pronósticos o evaluaciones respecto a diagnósticos, prescripciones, procedimientos, intervenciones o tratamientos determinados por otros profesionales.</p> <p>ARTÍCULO 18º. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá atender las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.</p> <p>ARTÍCULO 19º. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS. En el proceso de cuidado, el profesional de enfermería protegerá el derecho del sujeto de cuidado a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, aún frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos, siempre y cuando se garantice la seguridad del sujeto. En todo caso deberá privilegiar los derechos del sujeto de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponerse sanciones al profesional de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 20º. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL. El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.</p> <p>ARTÍCULO 21º. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL. El secreto profesional se puede desvelar en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la autorización expresa del sujeto de cuidado o su representante legal. 2. A los responsables del sujeto de cuidado cuando es menor de edad o persona incapaz legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrá en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura. 3. A las autoridades judiciales o administrativas en los casos previstos por la ley, salvo que se trate de informaciones que el paciente haya confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente.

<p>4. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infecto contagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, de su pareja, de su descendencia, o de terceros.</p> <p>5. En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas y la salud pública.</p> <p>ARTÍCULO 22º. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO. El profesional de enfermería deberá proteger los datos personales y la imagen del sujeto de cuidado. Evitará publicar imágenes y datos de éste, por cualquier medio, salvo consentimiento expreso.</p> <p>ARTÍCULO 23º. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO. El profesional de enfermería deberá liderar y ejecutar el proceso de entrega y recibo de turno en el servicio de salud asignado, describiendo detalladamente los aspectos relevantes de la valoración, cuidado y condiciones de cada sujeto de atención. Estará en la obligación de transferir la responsabilidad al equipo entrante, proporcionando información precisa y actualizada sobre los aspectos relevantes del cuidado y las condiciones de cada sujeto de cuidado asignado en el turno que finaliza, sin omisiones que puedan comprometer la seguridad del paciente. Se le prohíbe mantener una actitud que no sea respetuosa y colaborativa, debiendo fomentar un ambiente que facilite la comunicación efectiva y la aclaración de dudas.</p> <p>Deberá asegurarse de comunicar adecuadamente los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar y aclarar todas las inquietudes pertinentes, cumpliendo con los protocolos institucionales y el marco normativo vigente del sistema de salud.</p> <p>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p>ARTÍCULO 24º. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley.</p> <p>El profesional de enfermería deberá reconocer, que el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad integral, por tanto, la actividad relacionada con los medicamentos estará centrada en la atención adecuada y oportuna con relación y vínculo humano.</p> <p>El profesional de enfermería podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales esté autorizado mediante la expedición de las normas y protocolos que establezcan de manera clara las reglas técnicas y científicas. Asimismo, estará en la obligación de considerar las prácticas seguras en la administración de medicamentos, la evidencia científica (farmacocinética y farmacodinámica), la condición clínica general del sujeto de cuidado, incluyendo la historia farmacoterapéutica, alergias y posibles interacciones medicamentosas.</p> <p>El profesional de enfermería tendrá la responsabilidad ética de informar cualquier evento adverso o error en la administración de medicamentos, contribuyendo así a la mejora continua de la seguridad del paciente. Deberá mantener una comunicación efectiva y colaborar con otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.</p> <p>ARTÍCULO 25º. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley.</p>	<p>El profesional de enfermería deberá reconocer, que el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad integral, por tanto, la actividad relacionada con los medicamentos estará centrada en la atención adecuada y oportuna con relación y vínculo humano.</p> <p>El profesional de enfermería podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales esté autorizado mediante la expedición de las normas y protocolos que establezcan de manera clara las reglas técnicas y científicas. Asimismo, estará en la obligación de considerar las prácticas seguras en la administración de medicamentos, la evidencia científica (farmacocinética y farmacodinámica), la condición clínica general del sujeto de cuidado, incluyendo la historia farmacoterapéutica, alergias y posibles interacciones medicamentosas.</p> <p>El profesional de enfermería tendrá la responsabilidad ética de informar cualquier evento adverso o error en la administración de medicamentos, contribuyendo así a la mejora continua de la seguridad del paciente. Deberá mantener una comunicación efectiva y colaborar con otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.</p> <p>ARTÍCULO 26º. OBJECCIÓN A LA PRESCRIPCIÓN. Cuando el profesional de enfermería, con base en conocimientos científicos, considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño o someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, con el fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería podrá solicitar un segundo concepto de otro profesional con igual o superior nivel de formación, que confirme o modifique la prescripción. En cualquier caso, deberá dejar constancia escrita de su actuación.</p> <p>ARTÍCULO 27º. FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Son factores de agravación en la administración de medicamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado. 2. Omitir la administración de medicamentos en el sujeto de cuidado. 3. Cuando la omisión pueda poner en riesgo la vida del sujeto de cuidado. 4. Cuando el medicamento que se omitió administrar se encuentre en posesión del profesional de enfermería. <p>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</p> <p>ARTÍCULO 28º. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. El profesional de enfermería utilizará la historia clínica para obtener información sobre el estado de salud del sujeto de cuidado, como parte del proceso de cuidado.</p> <p>Podrá utilizar la historia clínica para fines de investigación científica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado, se respeten las directrices para salvaguardar los datos sensibles del sujeto de investigación y en general, la normatividad vigente.</p> <p>PARÁGRAFO. En el desarrollo de las actividades de docencia en los servicios donde se lleve a cabo la práctica formativa, tendrán acceso a la historia clínica, tanto el estudiante de pregrado como el de posgrado y el docente.</p> <p>ARTÍCULO 29º. REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este; la</p>
<p>delegación de actividades y funciones, la relación del personal de salud con el número de sujetos de cuidado asignados por servicio y por turno, así como las actuaciones Interdisciplinarias que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado.</p> <p>PARÁGRAFO. Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica para describir la información relacionada con el cuidado de enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 30º. FORMATOS DE REGISTRO. El profesional deberá adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se realizan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes.</p> <p>Utilizará los formatos y medios establecidos en las instituciones que corresponden a la competencia profesional de enfermería, de acuerdo con la complejidad de las unidades o servicios.</p> <p>ARTÍCULO 31º. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO. El profesional de enfermería deberá utilizar el sistema de registro de historia clínica disponible en la institución (impreso o electrónico) y cumplir las normas establecidas. Diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas. Cada registro debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo y la firma del responsable. La falsedad en los registros constituye una falta grave.</p> <p>ARTÍCULO 32º. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES. Cuando el profesional no pueda registrar de forma inmediata una intervención realizada, deberá hacerlo tan pronto le sea posible, anotando la razón. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación adicional debe cumplir con las mismas características de registro del artículo precedente.</p> <p>CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD</p> <p>ARTÍCULO 33º. RELACIONES PROFESIONALES. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas, con otros miembros del talento humano en salud y con el personal administrativo, independiente del nivel jerárquico, deberán fundamentarse en el respeto y el diálogo. En todo caso, las relaciones del profesional de enfermería con el personal mencionado no deben interferir en la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los sujetos de cuidado.</p> <p>ARTÍCULO 34º. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás personal sanitario o administrativo, así como de cometer conductas lesivas (Ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios) tendientes a menoscabar los derechos, la autestima o la dignidad de cualquiera de ellos, y su divulgación por cualquier medio. Esta falta será agravada cuando la conducta ejercida tiene el propósito de estimular el ascenso o progreso profesional de sí mismo o de terceros.</p>	<p>CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD</p> <p>ARTÍCULO 35º. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley, o que pongan en riesgo la calidad de su ejercicio profesional.</p> <p>ARTÍCULO 36º. FALSEDAD EN DOCUMENTOS. La utilización por parte del profesional de enfermería de documentos alterados o falsificados, para cualquier fin (acreditar estudios, experiencia laboral o condiciones de salud u otros, y que pueda servir de prueba), constituye falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.</p> <p>ARTÍCULO 37º. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS. El profesional de enfermería debe abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de medicamentos, preparados farmacéuticos y dispositivos médicos que no cuenten con los registros sanitarios legales vigentes.</p> <p>CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN</p> <p>ARTÍCULO 38º. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o realice, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y la protección al sujeto de investigación. Respetará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte. El profesional de enfermería respetará y protegerá los derechos de los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad. La violación a este artículo constituye falta grave.</p> <p>ARTÍCULO 39º. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN. El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo constituye falta grave.</p> <p>ARTÍCULO 40º. VERACIDAD DE LOS DATOS. El profesional de enfermería que realice o participe en investigaciones, deberá asegurarse que la información y datos obtenidos en este proceso correspondan a la verdad. En ningún caso es aceptable la presentación de datos y resultados falsos. La violación a este artículo constituye falta grave.</p> <p>CAPÍTULO VII. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA</p> <p>ARTÍCULO 41º. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE. El profesional de enfermería en el ejercicio de la docencia deberá preservar el respeto a los principios que orientan el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, y tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.</p> <p>ARTÍCULO 42º. ACTIVIDAD DOCENTE. El profesional de enfermería en desarrollo de la actividad académica deberá contribuir a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro personal de salud idóneo.</p>




<p>Deberá estimular en el estudiante de enfermería un pensamiento crítico, el liderazgo, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en los ámbitos de desempeño.</p> <p>ARTÍCULO 43°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS. El profesional de enfermería en el desempeño de la docencia deberá respetar la dignidad del estudiante como sujeto de derechos.</p> <p>Deberá propiciar un proceso de enseñanza aprendizaje acorde con las premisas y principios de la educación y del nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionadas con el avance científico y tecnológico, la humanización del ejercicio profesional, de la ética y de la deontología.</p> <p>ARTÍCULO 44°. PROPIEDAD INTELECTUAL. El profesional de enfermería deberá evidenciar el respeto de la propiedad intelectual y los derechos de autor de los estudiantes, de colegas y otros profesionales. Se abstendrá de hacer plagio en las publicaciones y trabajos que realice.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>ARTÍCULO 45°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS. En el proceso de investigación al profesional de enfermería se tendrán en cuenta las siguientes normas rectoras y principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación. Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando en la práctica por acción u omisión, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente Ley. 2. Asistencia jurídica. El profesional de enfermería podrá ser asistido por un abogado durante todo el proceso. Cuando solicite la designación de un apoderado o se le declare persona ausente, se le designará un defensor de oficio, que podrá ser un estudiante de consultorio jurídico. 3. Causales de extinción de la acción disciplinaria. Son causales de extinción de la acción disciplinaria las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a. La muerte del investigado. b. La prescripción de la acción disciplinaria. <p>El desistimiento del quejoso no extingue la acción disciplinaria.</p> 4. Causula de exclusión. Toda prueba obtenida con violación de los derechos y garantías fundamentales, será nula de pleno derecho, por lo que deberá excluirse de la actuación procesal. Igual tratamiento recibirán las pruebas que sean consecuencia de las pruebas excluidas o las que solo puedan explicarse en razón de su existencia. Al respecto, se deben considerar las siguientes excepciones: la fuente independiente, el vínculo atenuado, el descubrimiento inevitable y los demás que establezca la ley. 5. Criterios para la graduación de la sanción. La imposición de cualquier sanción disciplinaria deberá responder a los principios de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad. En la graduación de la sanción deben aplicarse los criterios que defina esta ley. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Culpabilidad. En materia disciplinaria solo se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas solo son sancionables a título de dolo o culpa. Queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva. 7. Debido Proceso. Las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento previsto en la presente Ley y en la Constitución Política de Colombia, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción. Se observarán los principios de legalidad de las faltas y de las sanciones, de presunción de inocencia, de <i>non reformatio in pejus</i> y <i>non bis in idem</i>. 8. Doble Instancia. Todas las decisiones que pongan fin al proceso podrán ser apeladas. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único. 9. Economía procesal. Los magistrados del tribunal de ética de enfermería deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones, la protección de los derechos de las personas y la celeridad del proceso deontológico disciplinario. 10. Favorabilidad. En materia disciplinaria, la ley permisiva o favorable, sustancial o procesal de efectos sustanciales, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Este principio rige también para quien esté cumpliendo la sanción, salvo lo dispuesto en la Constitución Política. 11. Fines de la sanción disciplinaria. La sanción disciplinaria tiene finalidad preventiva y correctiva, para garantizar la efectividad de los principios y fines previstos en la Constitución, la ley y los tratados internacionales, que se deben observar en el ejercicio de la profesión de enfermería. 12. Ilícitud sustancial. La conducta del sujeto disciplinable será ilícita cuando afecte sustancialmente el deber deontológico de la profesión de enfermería sin justificación alguna. Habrá afectación sustancial del deber deontológico cuando se contraríen los principios del ejercicio de la profesión de enfermería. 13. Investigación integral. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado. 14. Legalidad. El profesional de enfermería sólo será investigado y sancionado por conductas que estén descritas como faltas a la deontología al momento de la realización de la conducta y será objeto de las sanciones contempladas en la presente Ley. 15. Presunción de inocencia. El profesional de enfermería se presume inocente y será tratado como tal, hasta que se declare su responsabilidad deontológica en decisión en firme y ejecutoriada. La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculcado. 16. Principio de eficacia. Los tribunales de ética de enfermería buscarán que el procedimiento logre su finalidad y, para el efecto, removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán dilaciones o retardos y sanearán, de acuerdo con este código, las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa. 17. Principio de imparcialidad. Los tribunales de ética de enfermería deberán actuar respetando el procedimiento con plena garantía de los derechos de todos los intervinientes, sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés, y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.
<p>18. Respeto a la dignidad. En todo caso, el profesional de enfermería tiene derecho a ser tratado con el debido respeto a su dignidad, inherente al ser humano.</p> <p>ARTÍCULO 46°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO. El proceso deontológico disciplinario profesional se podrá iniciar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De oficio. 2. Por queja verbal o escrita presentada ante los tribunales éticos de enfermería por el sujeto de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada. 3. Por solicitud verbal o escrita dirigida al respectivo tribunal ético de enfermería, por cualquier entidad pública o privada. 4. Por anónimo. <p>Parágrafo: Cuando se inicie un proceso disciplinario deontológico a partir de una queja anónima, esta deberá incluir los medios probatorios suficientes que respalden la existencia de la falta disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 47°. SUJETOS PROCESALES. Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.</p> <p>ARTÍCULO 48°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES. Los sujetos procesales tienen las siguientes facultades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar, aportar y controvertir las pruebas e intervenir en la práctica de las mismas. 2. Interponer recursos. 3. Presentar las solicitudes que consideren necesarias para garantizar la legalidad de la actuación disciplinaria y el cumplimiento de los fines de la misma. 4. Obtener copias de las actuaciones procesales dando cumplimiento a su deber de reserva procesal. 5. Acceder al expediente y solicitar copias en cualquier momento de la actuación procesal. <p>PARÁGRAFO. El quejoso no es un sujeto procesal y su actuación se limita a presentar y a ampliar la queja, a presentar las pruebas que tenga en su poder y a interponer recursos en la resolución inhibitoria, archivo del proceso, en el archivo y en la decisión de fallo sancionatorio y de fallo absolutorio.</p> <p>ARTÍCULO 49°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS. En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los derechos y garantías constitucionales.</p> <p>Las diligencias en general y la práctica de pruebas pueden llevarse a cabo a través de medios como la audiencia o comunicación virtual, y ser recogidas y conservadas en medios electrónicos, y el contenido se consignará por escrito solo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia.</p> <p>Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.</p> <p>ARTÍCULO 50°. SESIONES VIRTUALES. Los tribunales de ética de enfermería podrán deliberar, votar y decidir en sesiones virtuales, utilizando los medios electrónicos idóneos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio con los atributos de seguridad necesarios.</p>	<p>ARTÍCULO 51° ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS. Cuando el procedimiento disciplinario se adelante utilizando medios electrónicos, los documentos deberán ser archivados en este mismo medio. Deberán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas, sin perjuicio de otros medios de conservación.</p> <p>La conservación de los documentos electrónicos que contengan actos administrativos de carácter individual deberá asegurar la autenticidad e integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.</p> <p>ARTÍCULO 52°. AVERIGUACIÓN PRELIMINAR. Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia por reparto designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma.</p> <p>La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de seis (6) meses, vencidos los cuales, se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando la investigación recaiga en más de un profesional o más de una conducta, el término se ampliará por tres (3) meses. Cuando no haya sido posible identificar e individualizar al presunto autor, se dictará resolución inhibitoria.</p> <p>PARÁGRAFO. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra acto inhibitorio.</p> <p>ARTÍCULO 53°. PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA. Cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el magistrado podrá dictar auto de apertura de la investigación formal disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 54°. INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal será adelantada por el magistrado instructor, se iniciará con auto de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar las credenciales del profesional de enfermería, lo citará para la diligencia de versión libre y espontánea, decretará la práctica de los medios de pruebas necesarias para el esclarecimiento de los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. La investigación se limitará a los hechos objeto de la queja, y a los que estén inescindiblemente vinculados a la misma.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Frente al auto de apertura de investigación no procede recurso alguno.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La calidad de investigado se adquiere a partir del momento en que se vincule al presunto responsable, en investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.</p> <p>ARTÍCULO 55°. CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL. El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad del posible autor o autores 2. Relación clara y sucinta de los hechos disciplinariamente relevantes 3. La relación de pruebas cuya práctica se ordena.

<p>4. La información sobre los beneficios de la confesión o aceptación de cargos.</p> <p>ARTÍCULO 56°. VERSIÓN LIBRE. La diligencia de versión libre se adelanta en forma voluntaria y libre de todo apremio, el magistrado instructor deberá informar al disciplinado los derechos que le asisten. Acto seguido se invita al profesional a que haga la exposición de los hechos objeto de la queja. En el curso de la diligencia el magistrado podrá interrogar al versionado con el fin de que precise, amplíe o aclare su versión libre.</p> <p>El investigado o su apoderado, si lo tiene, podrá solicitar la ampliación de la versión libre en cualquier etapa hasta antes del traslado para presentar alegatos.</p> <p>ARTÍCULO 57°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL. La investigación formal no podrá exceder de un (1) año, contado desde la fecha de su apertura. No obstante, si se tratare de dos (2) o más faltas, o dos (2) o más profesionales de enfermería investigados, el término podrá extenderse por tres (3) meses.</p> <p>ARTÍCULO 58°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN. Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar el mérito de las pruebas recaudadas y mediante decisión motivada, en el término de quince (15) días hábiles, califica con la formulación de cargos o con el archivo definitivo, lo presenta a la sala, la cual contará con otros quince (15) días hábiles para decidir respecto a la calificación señalada.</p> <p>El disciplinado deberá ser investigado por un magistrado instructor y juzgado en primera instancia por una sala diferente. El tribunal realizará el reglamento sobre este tema.</p> <p>ARTÍCULO 59°. ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN. El magistrado instructor dictará resolución de archivo definitivo durante el curso de la investigación, por las siguientes causales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido. 2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica. 3. Cuando el profesional de enfermería investigado no ha cometido la conducta. 4. Por la muerte del profesional investigado. 5. Cuando exista cosa juzgada. 6. Por prescripción. <p>ARTÍCULO 60°. PLIEGO DE CARGOS. La sala de instrucción formulará pliego de cargos cuando esté objetivamente demostrada la falta a la deontología y exista prueba que comprometa la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería. Cuando fueren varios los implicados se hará el análisis separado para cada uno de ellos.</p> <p>El pliego de cargos se notificará personalmente al procesado o a su defensor, si lo tuviere.</p> <p>Si vencido el término de cinco (5) días contados a partir del día siguiente a la entrega de la notificación en la última dirección registrada y al correo electrónico, y no se ha presentado el investigado, se procederá a notificar por aviso, y surtida la notificación, designar defensor de oficio, que puede ser un estudiante de consultorio jurídico de universidad legalmente reconocida, con quien se surtirá la notificación personal.</p> <p>Ordenadas las notificaciones, se remitirá el expediente a la sala de decisión de instancia.</p>	<p>ARTÍCULO 61°. ESTUDIANTES DE CONSULTORIOS JURÍDICOS Y FACULTADES DEL DEFENSOR. Los estudiantes de los consultorios jurídicos podrán actuar como defensores de oficio en los procesos disciplinarios según los términos previstos en la ley.</p> <p>ARTÍCULO 62°. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS. La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identificación del autor o los autores de la falta. 2. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó. 3. Las normas presuntamente violadas. 4. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados. <p>ARTÍCULO 63°. PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR. El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II. ETAPA DE JUZGAMIENTO</p> <p>ARTÍCULO 64°. NOTIFICACIÓN. La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado y al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.</p> <p>ARTÍCULO 65°. DESCARGOS. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos.</p> <p>De oficio, el magistrado de conocimiento podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de treinta (30) días hábiles siguientes. La renuncia del investigado o su defensor a presentar descargos no interrumpe el trámite de la actuación.</p> <p>ARTÍCULO 66°. VARIACIÓN DE LOS CARGOS. Si el magistrado de juzgamiento advierte la necesidad de variar los cargos, por error en la clasificación o prueba sobreviniente, se aplicarán las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si vencido el término para presentar descargos, o agotada la etapa probatoria, el magistrado de juzgamiento advierte un error en la clasificación, por auto de sustanciación motivado, devolverá el expediente al magistrado instructor para que proceda a formular una nueva clasificación, en un plazo máximo de quince (15) días. Contra esta decisión no procede recurso alguno y no se entenderá como un juicio previo de responsabilidad. 2. Si el magistrado instructor varía la clasificación, notificará la decisión en la forma indicada para el pliego de cargos. Ordenada la notificación, remitirá el expediente al magistrado de conocimiento quien, por auto de sustanciación, ordenará dar aplicación para que se continúe con el desarrollo de la etapa de decisión.
<p>3. Si el magistrado instructor no varía el pliego de cargos, así se lo hará saber al magistrado de conocimiento por auto de sustanciación motivado, en el que ordenará devolver el expediente. El magistrado de conocimiento podrá decretar la nulidad del pliego de cargos, y procederá a elaborar un nuevo pliego de cargos, sin que ello implique un juicio de valor de responsabilidad.</p> <p>4. La variación se notificará en la misma forma del pliego de cargos y se otorgará un término de diez (10) días para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas. El período probatorio, en este evento, no podrá exceder el término de veinte (20) días.</p> <p>ARTÍCULO 67°. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN. Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.</p> <p>ARTÍCULO 68°. TÉRMINO PARA DECIDIR. Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de quince (15) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.</p> <p>ARTÍCULO 69°. DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO. Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.</p> <p>ARTÍCULO 70°. CONTENIDO DE LA DECISIÓN. La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identidad del investigado. 2. Síntesis 3. El análisis y valoración jurídica de las pruebas en que se basa 4. El análisis y la valoración jurídica de los cargos, de los descargos y de las alegaciones que hubieren sido presentadas. 5. La fundamentación de la calificación de la falta 6. El análisis de la ilicitud del comportamiento 7. El análisis de la culpabilidad. 8. Las razones de la sanción o de la absolución. 9. La exposición fundamentada de los criterios tenidos en cuenta para la graduación de la sanción y la decisión en la parte resolutive. <p>ARTÍCULO 71°. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III. SEGUNDA INSTANCIA.</p> <p>ARTÍCULO 72°. SEGUNDA INSTANCIA. Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el</p>	<p>proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.</p> <p>ARTÍCULO 73°. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA. Con el fin de aclarar dudas, el magistrado ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como sobrevinientes; las pruebas decretadas se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles, el término se podrá ampliar por treinta (30) días más, cuando la dificultad de practicar u obtener la prueba lo amerite. Se correrá traslado al apelante por un término de tres (3) días hábiles.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV. FALTAS Y SANCIONES</p> <p>ARTÍCULO 74°. FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad. La falta disciplinaria se puede cometer por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del ejercicio de la profesión.</p> <p>ARTÍCULO 75°. FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA. Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización. 2. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla. <p>ARTÍCULO 76°. CLASIFICACIÓN DE FALTAS. Las faltas son leves, graves y gravísimas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley. 2. Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho. 3. Falta gravísima. Es falta gravísima toda conducta que objetivamente se encuentre consagrada típicamente en la ley penal como delito sancionable a título de dolo, así como las demás descritas de manera dolosa en el presente código, cuando se cometan en razón, con ocasión o extralimitación del ejercicio profesional de la enfermería. La falta gravísima es taxativa conforme a lo aquí dispuesto. <p>ARTÍCULO 77°. SANCIONES. Contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amonestación escrita de carácter privado. 2. Censura escrita de carácter público. 3. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería hasta por cinco (5) años, para las faltas graves. 4. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de cinco (5) hasta por diez (10) años, cuando se trate de faltas gravísimas que afecten la libertad sexual y las que, a título de dolo atenten contra la vida del sujeto de cuidado.

<p>ARTÍCULO 78°. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO. Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.</p> <p>PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita al profesional, por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.</p> <p>ARTÍCULO 79°. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida.</p> <p>PARÁGRAFO. La certificación de antecedentes disciplinarios deberá tener en cuenta el registro de las sanciones escritas de carácter público y las suspensiones ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición.</p> <p>ARTÍCULO 80°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 81°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como gravísimas en la presente ley, que son las que afectan la libertad sexual y las que, a título de dolo, atentan contra la vida del sujeto de cuidado.</p> <p>ARTÍCULO 82°. PUBLICACIÓN DE SANCIONES. El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios.</p> <p>El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo de Sanciones de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro.</p> <p>Copia de las sanciones impuestas, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 83°. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN. La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de la conducta, el perjuicio causado, las modalidades y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron lugar a la falta, que se apreciarán teniendo en cuenta el cuidado empleado en el ejercicio profesional, los motivos determinantes de su preparación, la acumulación de varias faltas en el mismo hecho, las circunstancias de atenuación y de agravación contempladas en la presente ley, los antecedentes personales y profesionales, y la reincidencia.</p> <p>PARÁGRAFO. Se entiende por reincidente quien ha sido sancionado por falta disciplinaria en un período de cinco (5) años, contados desde la última sanción impuesta en firme y ejecutoriada.</p>	<p>ARTÍCULO 84°. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN. La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería. 3. Sobrecarga laboral en relación con la ratio de sujetos de cuidado por profesional, o con múltiples funciones asignadas, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular. 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño. 5. Confesión o aceptación de cargos antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión. <p>ARTÍCULO 85°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN. La sanción disciplinaria se agravará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cinco (5) años siguientes a su sanción. 3. Aprovechar la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo. 4. Provocar o aprovecharse del sujeto de cuidado en situación de indefensión para la comisión de la falta. 5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero. 6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperiencia o necesidad del afectado. <p>ARTÍCULO 86°. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA. Son causales de exclusión de la responsabilidad deontológica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fuerza mayor o caso fortuito 2. Cuando el hecho se cometa en estricto cumplimiento de un deber constitucional o legal de mayor importancia que el sacrificado. 3. Para salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber, en razón de la necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad. 4. Por coacción ajena insuperable. 5. Por miedo insuperable. 6. Cuando el profesional de enfermería se encuentre en situación de inimputabilidad. 7. Cuando se obre con la convicción errada e invencible de que su conducta no constituye falta disciplinaria. <p>ARTÍCULO 87°. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES. Las decisiones disciplinarias contra las que proceden recursos quedarán en firme diez (10) días después de la última notificación.</p> <p>Las decisiones que resuelvan los recursos de apelación, queja y aquellas contra las cuales no procede recurso alguno quedarán en firme el día que sean notificadas.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO V. PRUEBAS CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES Y MEDIOS PROBATORIOS</p>
<p>ARTÍCULO 88°. MEDIOS DE PRUEBA. Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código.</p> <p>Las pruebas se apreciarán siguiendo los principios de la sana crítica. Los medios de prueba no previstos en esta ley se practicarán de acuerdo con las disposiciones que los regulen, respetando siempre los derechos fundamentales.</p> <p>ARTÍCULO 89°. PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS. Contra el auto que decida la solicitud de pruebas, proceden los establecidos en la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 90°. PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS. Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.</p> <p>ARTÍCULO 91°. APOYO TÉCNICO. El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.</p> <p>ARTÍCULO 92°. OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA. Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.</p> <p>ARTÍCULO 93°. NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME. Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II. CONFESIÓN</p> <p>ARTÍCULO 94°. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado. 2. El profesional de enfermería deberá estar asistido por el defensor. 3. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código. 4. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada. <p>PARÁGRAFO. En la etapa de investigación o decisión, el disciplinable podrá confesar o aceptar su responsabilidad respecto de los hechos disciplinariamente relevantes, enunciados en la apertura de la investigación o en los cargos formulados en el pliego.</p> <p>ARTÍCULO 95°. OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS. La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes</p>	<p>del pliego de cargos. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar la manifestación y, en el término improrrogable de quince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad. Dicho documento equivaldrá al pliego de cargos, el cual será remitido al magistrado de conocimiento para que, dentro de los veinticinco (25) días siguientes a su recibo, profiera el respectivo auto, y la sala contará con veinticinco (25) días para su decisión.</p> <p>Si la aceptación de cargos o la confesión se producen en la fase de decisión, el magistrado de conocimiento dejará la respectiva constancia y, profirió la decisión dentro de los treinta (30) días siguientes y la sala contará con quince (15) días para su decisión. La aceptación de cargos o la confesión en esta etapa procede hasta antes de la ejecutoria del auto que conoce el traslado para alegar de conclusión.</p> <p>Si la confesión o aceptación de cargos se produce antes de la formulación del pliego de cargos, las sanciones de suspensión disminuirán hasta la mitad. Si se produce en la etapa de decisión, hasta antes de correr traslado para los alegatos, se reducirán en una tercera parte.</p> <p>PARÁGRAFO. No habrá lugar a la retractación.</p> <p>ARTÍCULO 96°. CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN. Para apreciar la confesión y determinar su mérito probatorio, el magistrado competente tendrá en cuenta las reglas de la sana crítica y los criterios para apreciar el testimonio.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III. TESTIMONIO</p> <p>ARTÍCULO 97°. RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO. Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.</p> <p>ARTÍCULO 98°. PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO. La recepción del testimonio se sujetará a las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presente e identificado el testigo, el magistrado lo amonestará y le tomará el juramento, lo interrogará sobre sus condiciones civiles, personales y sobre la existencia de parentesco o relación con el disciplinable, cumplido lo cual le advertirá sobre las excepciones al deber de declarar. 2. El magistrado le informará sucintamente al testigo acerca de los hechos objeto de la declaración y le solicitará que haga un relato de cuanto le conste sobre los mismos. Terminado este, se formularán las preguntas complementarias o aclaratorias necesarias. <p>Cumplido lo anterior, se les permitirá a los sujetos procesales interrogar. Las respuestas se registran textualmente. El magistrado deberá requerir al testigo para que sus respuestas se limiten a los hechos que tengan relación con el objeto de la investigación.</p> <p>ARTÍCULO 99°. PROHIBICIÓN. El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta prohibición se hará extensiva a los sujetos procesales.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV. PERITACIÓN</p>

<p>ARTÍCULO 100º. PROCEDENCIA. La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba.</p> <p>El dictamen presentado por el perito deberá ser motivado y rendirse bajo juramento, que se entenderá prestado por el solo hecho de la firma y se pondrá en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que puedan pedir que se complementen o aclaren.</p> <p>ARTÍCULO 102º. REQUISITOS Y PRÁCTICA. El perito tomará posesión de su cargo jurando cumplir fielmente los deberes que ello impone y acreditará su idoneidad y experiencia en la materia objeto de prueba. El perito confirmará que tiene los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. El competente podrá disponer que la diligencia de posesión tenga lugar ante el comisionado.</p> <p>En el desempeño de sus funciones, el perito deberá examinar los elementos sometidos a su estudio dentro del contexto de cada caso. Para ello el magistrado aportará la información necesaria y oportuna.</p> <p>El perito deberá recolectar, asegurar, registrar y documentar la evidencia que resulte de su examen, actividad en la cual no es necesaria la presencia de los sujetos procesales. Estos podrán controvertir dichas diligencias solamente una vez concedido el traslado.</p> <p>El dictamen debe ser claro, conciso y preciso, conforme a lo solicitado por el magistrado de conocimiento, y en él se explicarán, además de la metodología empleada para alcanzar la conclusión, los exámenes, experimentos e investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones.</p> <p>En todos los casos, al perito se le advertirá la prohibición de emitir en el dictamen cualquier juicio de responsabilidad disciplinaria.</p> <p>El perito presentará su dictamen por escrito o por el medio más eficaz, dentro del término señalado por la autoridad disciplinaria, el cual puede ser susceptible de prórroga. Si no lo hiciere, se le conminará para cumplir inmediatamente. De persistir en la tardanza, se le reemplazará y si no existiere justificación se informará de ello a la autoridad disciplinaria correspondiente.</p> <p>ARTÍCULO 103º. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. Recibido el dictamen, el magistrado examinará que se haya cumplido a cabalidad con lo ordenado; si no fuere así, lo devolverá al perito para que proceda a su corrección o complementación. De satisfacer todos los requisitos mediante decisión que se notificará por estado, se correrá su traslado a los sujetos procesales por el término común de tres (3) días para que puedan solicitar su aclaración, complementación o adición.</p> <p>Cuando se decrete la aclaración, complementación o adición del dictamen, se concederá al perito un término no superior a cinco (5) días, prorrogable por una sola vez, para que aclare, amplíe o adicione su dictamen.</p> <p>El dictamen aclarado, ampliado o adicionado dará por terminado el trámite.</p> <p>Los dictámenes podrán ser objetados por error grave. En caso de concurrencia de solicitudes provenientes de distintos sujetos procesales, en las que se objete el dictamen o se pida su aclaración, ampliación o adición, se resolverá primero la objeción.</p> <p>El escrito de objeción podrá ser allegado hasta antes de correr traslado para alegatos de conclusión, previos al fallo, y en él se precisará el error y se podrán pedir o allegar las pruebas para demostrarlo.</p>	<p>Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición.</p> <p>El dictamen emitido por el nuevo perito será inobjetable, pero susceptible de aclaración o complementación. La decisión correspondiente se adoptará de plano.</p> <p>PARÁGRAFO. Los traslados previstos en este artículo en la etapa de investigación, se comunicarán y notificarán por estado.</p> <p>ARTÍCULO 104º. COMPARECENCIA DEL PERITO A LA AUDIENCIA. De oficio o a petición de los sujetos procesales, se podrá ordenar la comparecencia del perito a la audiencia para que explique el dictamen y responda las preguntas que sean procedentes.</p> <p>ARTÍCULO 105º. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN. Al apreciar el dictamen se tendrá en cuenta su solidez, precisión y fundamentación técnico-científica, así como la idoneidad y competencia del perito. El dictamen se apreciará en conjunto con los demás elementos probatorios que obren en el proceso.</p> <p>Si se hubiere practicado un segundo dictamen, este no sustituirá al primero, pero se estimará conjuntamente con él, excepto cuando prospere objeción por error grave.</p> <p>ARTÍCULO 106º. EXAMEN MÉDICO O PARACLÍNICO. Para los efectos de la comprobación de la conducta disciplinaria, sus circunstancias y el grado de responsabilidad, el magistrado competente podrá ordenar los exámenes médicos o paraclínicos necesarios, los que en ningún caso podrán violar los derechos fundamentales.</p> <p>Las entidades de la Administración Pública tendrán la obligación de practicar oportuna y gratuitamente los exámenes, análisis y cotejos que los peritos requieran y que ordene el funcionario competente.</p> <p>Cuando se rehúse al examen de reconocimiento médico y se trate de faltas relacionadas, directa o indirectamente, con la ingesta o consumo de bebidas embriagantes o de otras sustancias que produzcan dependencia o que alteren la conducta, se admitirán como medios de prueba subsidiarios, el testimonio de quienes presenciaron los hechos o comportamientos, así como otros medios de prueba que resulten útiles.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO V. VISITA DE INSPECCIÓN DISCIPLINARIA</p> <p>ARTÍCULO 107º. PROCEDENCIA. Para la individualización de autores y su posterior vinculación o la verificación o el esclarecimiento de los hechos materia de investigación, podrá ordenarse, de oficio o a petición de parte, la visita de inspección disciplinaria que podrá recaer sobre cosas, lugares, bienes y otros efectos materiales, de la cual se extenderá acta en la que se describirán los elementos relevantes encontrados y se consignarán las manifestaciones que hagan las personas que intervengan en la diligencia.</p> <p>Durante la diligencia el magistrado o comisionado podrá recibir dentro de ella los testimonios útiles al proceso de quienes estén presentes o puedan comparecer inmediatamente en el lugar de su realización, los que se recogerán en formulario distinto al acta de visita de inspección disciplinaria. Los elementos probatorios útiles se recogerán y conservarán teniendo en cuenta los procedimientos de cadena de custodia.</p>
<p>ARTÍCULO 108º. REQUISITOS. La visita de inspección disciplinaria se decretará por medio de providencia que exprese con claridad el objeto de la diligencia, así como el lugar de su realización. Al disciplinable se le informará la fecha y hora de la diligencia. Durante el trámite de la visita de inspección disciplinaria de oficio o a petición de cualquier sujeto procesal, se podrán ampliar los aspectos objeto de la misma.</p> <p>Cuando fuere necesario, el magistrado competente podrá designar perito en la misma providencia o en el momento de realizarla. El magistrado o comisionado podrá igualmente hacer tal designación al momento de practicar la diligencia. Se admitirá también, la opinión técnica, artística o científica de quienes, por razón de su formación, calificación, especialidad o experiencia, puedan contribuir al esclarecimiento de los hechos, siempre que se haya autorizado en la providencia que decretó la inspección.</p> <p>Cuando la inspección disciplinaria sea ordenada durante el trámite de la audiencia, se deberá señalar la fecha y hora en que se llevará a cabo, pudiéndose comisionar para su práctica.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI. DOCUMENTOS</p> <p>ARTÍCULO 109º. OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS. Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento.</p> <p>Cuando se trate de persona jurídica, pública o privada, la orden de solicitud de documentos se comunicará a su representante legal, en quien recaerá la obligación de entregar aquellos que se encuentren en su poder y que conforme a la ley tenga la obligación de conservar. La información deberá entregarse dentro de los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en las leyes que regulen la materia.</p> <p>ARTÍCULO 110º. INFORMES TÉCNICOS. Los funcionarios podrán requerir a entidades públicas o privadas informes sobre datos que aparezcan registrados en sus libros o consten en sus archivos, destinados a demostrar hechos que interesen a la investigación o al juzgamiento.</p> <p>ARTÍCULO 111º. REQUISITOS. Los informes se rendirán bajo juramento, serán motivados y en ellos se explicará fundadamente el origen de los datos que se están suministrando.</p> <p>ARTÍCULO 112º. TRASLADO. Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO VI. NOTIFICACIONES</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES</p> <p>ARTÍCULO 113º. FORMAS DE NOTIFICACIÓN. La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.</p> <p>ARTÍCULO 114º. NOTIFICACIÓN PERSONAL. Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión.</p>	<p>Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse.</p> <p>En la diligencia de notificación se entregará al interesado copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo, con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.</p> <p>El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.</p> <p>La notificación personal para dar cumplimiento a todas las diligencias previstas en el inciso anterior también podrá efectuarse mediante una cualquiera de las siguientes modalidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por medio electrónico. Procederá siempre y cuando el interesado acepte ser notificado de esta manera. 2. En estrados. Toda decisión que se adopte en audiencia pública será notificada verbalmente en estrados, debiéndose dejar precisa constancia de las decisiones adoptadas y de la circunstancia de que dichas decisiones quedaron notificadas. A partir del día siguiente a la notificación se contarán los términos para la interposición de recursos. <p>ARTÍCULO 115º. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente.</p> <p>Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.</p> <p>ARTÍCULO 116º. NOTIFICACIÓN POR AVISO. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente, o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.</p> <p>Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.</p> <p>En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.</p> <p>ARTÍCULO 117º. NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE. Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o ésta fuere irregular respecto de decisiones o del fallo, la exigencia legal se entiende cumplida para todos los efectos, si el disciplinado o su defensor no reclama y actúa en diligencias posteriores, o interpone recursos contra ellos, o se refiere a las mismas o a su contenido en escritos o alegatos verbales posteriores.</p>

<p>ARTÍCULO 118°. COMUNICACIONES. Las decisiones de sustanciación que no tengan una forma especial de notificación prevista en este código, se comunicarán a los sujetos procesales por el medio más eficaz, de lo cual el secretario dejará constancia en el expediente.</p> <p>Al quejoso se le comunicará la resolución inhibitoria, el archivo del proceso, y la decisión absolutoria. Se entenderá cumplida, cuando hayan transcurrido cinco (5) días a partir del siguiente día de la fecha de la entrega de la comunicación en la última dirección registrada, sin perjuicio de que se haga por otro medio más eficaz, de lo cual se dejará constancia.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO VII. RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. RECURSOS</p> <p>ARTÍCULO 119°. CLASES DE RECURSOS. Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.</p> <p>PARÁGRAFO. Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.</p> <p>ARTÍCULO 120°. RECURSO DE REPOSICIÓN. El recurso de reposición debe formularse por escrito ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque. Procede contra los actos definitivos y los señalados en la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 121°. RECURSO DE APELACIÓN. El recurso de apelación otorga competencia al Tribunal Nacional Ético de Enfermería; debe formularse y sustentarse por escrito y procede contra las siguientes decisiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La resolución inhibitoria 2. El archivo de la investigación 3. El fallo sancionatorio o absolutorio <p>PARÁGRAFO. La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y los que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.</p> <p>ARTÍCULO 122°. RECURSO DE QUEJA. El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso.</p> <p>De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión. Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.</p> <p>ARTÍCULO 123°. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal o a la notificación por aviso. El recurso de apelación podrá interponerse directamente o como subsidiario del recurso de reposición, y cuando proceda, será obligatorio para acceder a la jurisdicción. Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.</p>	<p>ARTÍCULO 124°. REQUISITOS. Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos. Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o por apoderado debidamente constituido. 2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad. 3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer. 4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio. <p>Si el escrito con el cual se formula el recurso no se presenta con los requisitos previstos en los numerales 1, 2 y 4 del artículo anterior, el funcionario competente deberá rechazarlo. Contra el rechazo del recurso de apelación procederá el de queja.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II. IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES</p> <p>ARTÍCULO 125°. CONFLICTO DE INTERESES Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN. Cuando el interés general propio de la función punitiva entre en conflicto con el interés particular y directo del magistrado, este deberá declararse impedido. Toda autoridad disciplinaria que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. 2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente. 3. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en el asunto. 4. Ser alguno de los interesados en el proceso disciplinario: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del magistrado. 5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado. 6. Haber formulado alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, denuncia penal contra el magistrado, su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, antes de iniciarse la actuación administrativa, o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal. 7. Haber formulado el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.
<ol style="list-style-type: none"> 8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el magistrado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado. 9. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima. 10. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas. 11. Haber dado el magistrado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haber intervenido en esta como apoderado, agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración. 12. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa. 13. Tener el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver. 14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores. 15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el magistrado o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin. <p>ARTÍCULO 126°. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS. Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, tan pronto como advierta su existencia, deberá declararse impedido en escrito dirigido al presidente de la sala, expresando los hechos en que se fundamenta, para que la sala resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento. Si lo encuentra fundado, lo aceptará, y pasará a otro magistrado quien avocará el conocimiento del proceso. Cuando se afecte el quórum decisorio, se integrará la nueva sala con el nombramiento de conjuces, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p> <p>ARTÍCULO 127°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería – TNEE, que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará a la sala de conjuces, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.</p> <p>ARTÍCULO 128°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE. Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjuces, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.</p> <p>ARTÍCULO 129°. RECUSACIÓN. Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento.</p>	<p>La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida.</p> <p>ARTÍCULO 130°. REENVÍO. En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO VIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.</p> <p>ARTÍCULO 131°. CAUSALES DE NULIDAD. Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de competencia. 2. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 3. La violación del derecho de defensa del investigado. <p>ARTÍCULO 132°. DECLARATORIA OFICIOSA. En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.</p> <p>ARTÍCULO 133°. SOLICITUD. El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.</p> <p>ARTÍCULO 134°. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD. La declaratoria de nulidad afectará la actuación disciplinaria desde el momento en que se presente la causal. Así lo señalará el funcionario competente y ordenará que se reponga la actuación que dependa de la decisión declarada nula para que se subsane el defecto. La declaratoria de nulidad de la actuación disciplinaria no invalida las pruebas allegadas y practicadas legalmente.</p> <p>ARTÍCULO 135°. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD. El funcionario competente resolverá la solicitud de nulidad a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.</p> <p>ARTÍCULO 136°. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEONTOLÓGICA. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribirá en cinco (5) años contados desde el día de su consumación para las faltas instantáneas, para las de carácter permanente o continua desde la realización del último hecho o acto y para las omisivas, cuando haya cesado el deber de actuar. Cuando fueren varias las conductas juzgadas en un mismo proceso, la prescripción se cumple independientemente para cada una de ellas. La prescripción se interrumpirá con la notificación del fallo de primera instancia. Interrumpida la prescripción, esta se producirá si transcurrido un (1) año desde la notificación del fallo de primera instancia no se notifica la decisión de segunda instancia.</p> <p>ARTÍCULO 137°. CADUCIDAD. La acción disciplinaria caduca a los cinco años de ocurrido el hecho que por acción u omisión dio origen a la investigación disciplinaria.</p>

<p>ARTÍCULO 138°. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN. Las sanciones prescriben a los cinco (5) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que las imponga. Cuando la sanción impuesta fuere la suspensión temporal, el término de prescripción será por el tiempo que dure la misma.</p> <p>ARTÍCULO 139°. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional, se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades por infracción a otros ordenamientos jurídicos.</p> <p>ARTÍCULO 140°. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se profiera el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO IX. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. OBJETO, COMPETENCIA E INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES</p> <p>ARTÍCULO 141°. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los tribunales departamentales éticos de enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento.</p> <p>El tribunal departamental competente para conocer la falta, es el de la región donde ocurrieron los hechos.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un tribunal departamental ético de enfermería, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p> <p>ARTÍCULO 142°. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA. Los tribunales departamentales éticos de enfermería, son la autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería en primera instancia.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería y tendrá sede en la capital de la República, pero podrá sesionar válidamente de forma virtual y en cualquier lugar del territorio nacional.</p> <p>ARTÍCULO 143°. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES. Quienes aspiren a ser magistrados de un tribunal ético de enfermería deberán ser profesionales de enfermería con reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica.</p> <p>El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional.</p> <p>Los tribunales departamentales éticos de enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más departamentos y distritos.</p> <p>Cada tribunal deberá seleccionar y contar como mínimo con un abogado como su asesor jurídico, los tribunales se darán su propio reglamento.</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO X. VIGENCIA Y DEROGATORIA</p> <p>ARTÍCULO 144° VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, deberá abrir convocatoria para la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, de acuerdo a lo establecido en el artículo 143.</p> <p>Por los honorables Senadores,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  WILSON ARIAS CASTILLO Senador de la República Pacto Histórico - PDA </div> <div style="text-align: center;">  OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Senador de la República Pacto Histórico - Comunes </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora de la República Pacto Histórico - Mais </div>
---	--

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintiuno (21) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República** Informe de Ponencia positiva para primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 024 DE 2024 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA, SE DEROGA LA LEY 911 DE 2004 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: HH.SS. JULIO CÉSAR ESTRADA CORDERO, OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA, WILSON ARIAS CASTILLO, FABIÁN DÍAZ PLATA, ANDREA PADILLA VILLARRAGA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, SONIA BERNAL SÁNCHEZ, ROBERT DAZA GUEVARA, HH.RR. MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, HERÁCLITO LANDINEZ SUÁREZ, ANDRÉS CANCINANCE LÓPEZ, JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES, NORMAN DAVID BIANI, ALVAREZ, WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ, AGMETH ESCOF TUIERINO, OLGA BEATRIZ GONZÁLEZ CORREA, KAREN JULIANA LÓPEZ SALAZAR, JORGE CERCHIARO FIGUEROA, LEYLA RINCÓN TRUJILLO, OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ NIETO, EDUARD SARMIENTO HIDALGO, HÉCTOR DAVID CHAPARRO, MARÍA FERNANDA CARRASCAL, MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE, ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA, JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA, GERARDO YEPES CARO, ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN.

RADICADO: EN SENADO: 24-07-2024 EN COMISIÓN: 10-09-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS

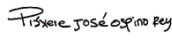
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
148 Art 1281/2024								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
WILSON NEBER ARIAS CASTILLO	COORDINADOR	POLO DEMOCRÁTICO
OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA	PONENTE	COMUNES
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	MAIS

NÚMERO DE FOLIOS: CIENTO VEINTIOCHO (128)
RECIBIDO EL DÍA: VIERNES 18 DE OCTUBRE DE 2024.
HORA: 16:58

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión
 Séptima Senado de la República