

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

Este es un documento PRELIMINAR, en proceso de revisión

Se realizaron cambios al contenido de la Ley 911 de 2004 para ajustarlo a las exigencias y condiciones actuales de la prestación de servicios de salud en el país, con el propósito de ofrecer un marco legal que favorezca el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y, en coherencia con la normatividad vigente, propiciar un cuidado de enfermería de calidad, seguro y satisfactorio para todos los actores que participan en este. Solicitamos el favor de revisar los contenidos que aparecen en la columna titulada ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO y responder todas las preguntas del cuestionario. ¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
PRESENTACIÓN			La presente ley se aplica al <b>ejercicio profesional</b> de ENFERMERÍA, con el objetivo de establecer los valores que orientan el accionar del profesional, tomando como referentes los principios éticos y deontológicos que guían e inspiran las responsabilidades que adquiere con la disciplina. Este código establece las actividades, las acciones y las competencias que constituyen el proceso deontológico de la enfermería; se circunscribe a los diferentes roles y ámbitos del ejercicio profesional. También define los procedimientos disciplinarios, los mecanismos para la determinación de un sistema de sanciones propias de la profesión, aplicables a aquellas acciones que afecten los objetivos, valores y principios que guían la disciplina.
ÍNDICE GENERAL			Por elaborar
DENOMINACIÓN DE LA LEY.		LEY 911 DE 2004.....	Por definir
TÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO I. OBJETO DE LA LEY		<b>ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY.</b> 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.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO I. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS.	ARTÍCULO 1º El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería. ARTÍCULO 2o. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.	<b>ARTÍCULO 2º PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.</b> 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, raza, origen, familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica. Los principios específicos de la práctica de enfermería son: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO II. ÁMBITO DE APLICACIÓN.	ARTÍCULO 4o. Esta ley regula, en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos 14 y 15.	<b>ARTÍCULO 3º. ÁMBITO DE APLICACIÓN.</b> Esta ley regula en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con la normatividad vigente.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO III. DESTINATARIOS.		<b>ARTÍCULO 4º. DESTINATARIOS.</b> 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 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.

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
<b>TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES</b>	<b>CAPÍTULO IV. CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<p>ARTÍCULO 3º. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.</p> <p>Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.</p> <p>Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.</p>	<p><b>ARTÍCULO 5º. CUIDADO DE ENFERMERÍA.</b></p> <p>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>Se da en la interacción humana, mediante un abordaje holístico, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) en su entorno, durante el curso de vida, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto.</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 y 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><b>PARÁGRAFO:</b></p> <p>El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es una obligación de la entidad empleadora 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>
<b>TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES</b>	<b>CAPÍTULO IV. SUJETO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>		<p><b>ARTÍCULO 6º. SUJETO DE CUIDADO.</b></p> <p>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.</p>
<b>TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES</b>	<b>CAPÍTULO V. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<p>ARTÍCULO 6o. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.</p>	<p><b>ARTÍCULO 7º. CONSENTIMIENTO INFORMADO.</b></p> <p>Es un proceso de comunicación 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 se encuentre en incapacidad 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>
<b>TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES</b>	<b>CAPÍTULO VI. HISTORIA CLÍNICA</b>	<p>ARTÍCULO 36. La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, por lo tanto, sólo puede ser conocido por el propio paciente o usuario por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o su representante legal o en los casos previstos por la ley o por los tribunales de ética.</p>	<p><b>ARTÍCULO 8º. HISTORIA CLÍNICA</b></p> <p>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, las intervenciones de enfermería, el plan terapéutico, el proceso de atención, los actos médicos y los procedimientos realizados por el equipo de salud.</p> <p>Puede ser conocida por el sujeto de cuidado, por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, 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>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO VII. REGISTROS DE ENFERMERÍA	ARTÍCULO 35. Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.	<b>ARTÍCULO 9º. REGISTROS DE ENFERMERÍA</b> Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describen cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado de enfermería y de las actuaciones interdisciplinarias, que se realizan al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO VIII. SECRETO PROFESIONAL	PARÁGRAFO. (Del artículo 18) Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.	<b>ARTÍCULO 10º. SECRETO PROFESIONAL</b> Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO IX. OBLIGACIÓN DE MEDIO	ARTÍCULO 11. El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética 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.	<b>ARTÍCULO 11º. OBLIGACIÓN DE MEDIO</b> El ejercicio de la enfermería implica una obligación de medio y no 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.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO X. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	PARÁGRAFO: (Del Artículo 9º) En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos <b>(declarado inexequible)</b> El profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.	<b>ARTÍCULO 12º. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.</b> 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 imponérsele sanciones. <b>PARÁGRAFO:</b> En ningún caso la objeción de conciencia retrasará o impedirá el cuidado de enfermería al sujeto de cuidado. La institución prestadora de servicios de salud deberá definir el procedimiento para formular la objeción de conciencia y elaborar una lista de los profesionales de enfermería no objetores.
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	CAPÍTULO XI. REFLEXIÓN ÉTICA	ARTÍCULO 26. El profesional de enfermería participará con los demás profesionales de la salud en la creación de espacios para la reflexión ética sobre 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.	<b>ARTÍCULO 13º. REFLEXIÓN ÉTICA</b> El profesional de enfermería tendrá el derecho a tener espacios y tiempo en la institución empleadora, para participar con otros profesionales y trabajadores de la salud en las actividades de reflexión, deliberación y problematización, 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.
TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	CAPÍTULO I. UBICACIÓN LABORAL	ARTÍCULO 28. El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. PARÁGRAFO: (Del artículo 28) En caso de que al profesional de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al profesional de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.	<b>ARTÍCULO 14º. UBICACIÓN PROFESIONAL</b> El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. <b>PARÁGRAFO:</b> En caso de que al profesional de enfermería 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. Al profesional de enfermería, por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.
TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS	CAPÍTULO II. INDUCCIÓN LABORAL	ARTÍCULO 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.	<b>ARTÍCULO 15º. INDUCCIÓN LABORAL</b> EL profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción en la institución empleadora con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA			<p>para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora 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 contrate. En las instituciones prestadoras de servicios de salud, la inducción 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. La inducción aplica en todos los casos de iniciación y cambio de labores y para el ejercicio de la docencia, en una nueva entidad y en cada nuevo servicio o área de trabajo.</p>
TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	CAPÍTULO III. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	<p>ARTÍCULO 5o. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.</p> <p>PARÁGRAFO. (Del Artículo 5°) Del déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la Institución y exigirá la modificación de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.</p>	<p><b>ARTÍCULO 16°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.</b> 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. Son requisitos básicos: la disponibilidad de tiempo real y efectivo, la idoneidad y cantidad suficiente de personal según la normatividad vigente, la infraestructura física, 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 y las medidas de bioseguridad. El profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos, entre otros) que le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1.</b> El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar 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><b>PARÁGRAFO 2.</b> El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería en su área de trabajo, tiene el derecho de informar a las instancias pertinentes, para exigir su modificación, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p><b>PARÁGRAFO 3.</b> Cuando el profesional de enfermería no cuenta con las condiciones básicas indispensables, tiene derecho a rehusarse a prestar el servicio de cuidado, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.</p> <p><b>PARÁGRAFO 4</b> 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>
TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	CAPÍTULO III. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	<p>ARTÍCULO 7o. El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.</p>	<p><b>ARTÍCULO 17°. RAZÓN SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.</b> 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 <u>profesional de enfermería</u>, 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 y la oportunidad del cuidado.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres pacientes en cada turno por profesional y un auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo 8</p>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo 12 pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos auxiliares de enfermería.
<b>TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA</b>	<b>CAPÍTULO IV. DELEGACIÓN</b>	ARTÍCULO 8o. 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 auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas. PARÁGRAFO. (Del artículo 8°) El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería.	<b>ARTÍCULO 18°. PROHIBICIÓN DE DELEGAR</b> El profesional de enfermería no delegará al personal auxiliar, aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados a personas en una condición clínica de alta complejidad o que se encuentren en unidades o servicios especializados. De forma excepcional, en situaciones de fuerza mayor, el profesional podrá delegar dichas actividades o procedimientos al auxiliar de enfermería. <b>PARÁGRAFO.</b> Cuando como consecuencia de la delegación por fuerza mayor, se ocasione daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO I RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</b>	ARTÍCULO 9o. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica. La violación de este artículo constituye falta grave.	<b>ARTÍCULO 19°. CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD</b> Es deber del profesional brindar <b>cuidado integral</b> de enfermería al sujeto de cuidado en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente. En caso de muerte encefálica, siempre que exista la posibilidad de donación de órganos o tejidos, el profesional deberá asegurar que se realicen los procedimientos de soporte de estos, de acuerdo con la normatividad vigente.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO I RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</b>	ARTÍCULO 12. En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.	<b>ARTÍCULO 20°. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.</b> 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. No se requiere el consentimiento informado escrito, específico para cada intervención en particular. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería. <b>PARÁGRAFO.</b> Para solicitar la autorización o el consentimiento al sujeto de cuidado, el profesional debe informar sobre la intervención de cuidado de enfermería a realizar, en forma oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos, las alternativas, los posibles efectos secundarios, los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar y aclarar las inquietudes. Para solicitar el consentimiento sustituto a los menores de edad y a las personas con discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO I RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</b>	ARTÍCULO 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.	<b>ARTÍCULO 21°. ABOGACÍA DE DERECHOS</b> 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 pertenecen a grupos vulnerables o de quienes estén limitados en el ejercicio de su autonomía.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO I RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.</b>	ARTÍCULO 14. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.	<b>ARTÍCULO 22°. ACTITUD PROFESIONAL</b> La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. 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.

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.	ARTÍCULO 16. El profesional de enfermería atenderá 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.	<b>ARTÍCULO 23°. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.	ARTÍCULO 17. El profesional de enfermería, en el proceso de cuidado, protegerá el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos aun frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos.	<b>ARTÍCULO 24°. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.	ARTÍCULO 18. El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.	<b>ARTÍCULO 25°. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL</b> El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.		<b>ARTÍCULO 26°. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL</b> El secreto profesional se puede desvelar en los siguientes casos: 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 integridad de personas y la salud pública.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.		<b>ARTÍCULO 27°. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO</b> El profesional de enfermería deberá proteger los datos personales y la imagen del sujeto de cuidado. Evitará publicar imágenes y datos del sujeto de cuidado, por cualquier medio, salvo consentimiento expreso.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO II RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	ARTÍCULO 13. En lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente.	<b>ARTÍCULO 28°. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b> 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, y con todos los criterios <b>correctos</b> aceptados por la disciplina de enfermería en Colombia. Podrá administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente. <b>PARÁGRAFO:</b>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>		<b>ARTÍCULO 29°. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b> Para la administración de medicamentos, el profesional de enfermería deberá contar con la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada, en todo caso tendrá en cuenta la normatividad vigente sobre prescripción. Para la administración de medicamentos prescritos el profesional de enfermería deberá conocer la condición clínica general del sujeto de cuidado y la historia fármaco-terapéutica, que le permitan identificar riesgos e interactuar con otras disciplinas para su manejo.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	ARTÍCULO 22. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño, someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, a 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 el profesional o haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación.	<b>ARTÍCULO 30°. OBJECCIÓN A LA PRESCRIPCIÓN.</b> 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>		<b>ARTÍCULO 31°. EXCLUSIVIDAD PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.</b> El profesional de enfermería responsable de la administración de medicamentos en cada servicio de hospitalización 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>		<b>ARTÍCULO 32°. PROHIBICIÓN EN LA DELEGACIÓN</b> El profesional de enfermería no delegará al personal auxiliar la administración de medicamentos clasificados como de alto riesgo, ni los que requieren su administración a pacientes en unidades de alta complejidad o servicios especializados. <b>PARÁGRAFO 1:</b> El profesional de enfermería podrá delegar de forma excepcional, al personal auxiliar, la administración de medicamentos de bajo riesgo, siempre que este cuente con la certificación de curso o experiencia específica de administración de medicamentos. <b>PARÁGRAFO 2.</b> El profesional de enfermería sólo será responsable por los medicamentos que administra y por aquellos que haya delegado directamente al personal auxiliar de enfermería.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>		<b>ARTÍCULO 33°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b> Son circunstancias de agravación en la administración de medicamentos: 1. Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado. 2. Omitir la administración de medicamentos en el sujeto de cuidado que se encuentra en una unidad de alta complejidad o en un servicio especializado. 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>		<b>ARTÍCULO 34°. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA</b> El profesional de enfermería podrá utilizar la historia clínica para fines de investigación científica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado y se respeten las directrices para salvaguardar los datos sensibles del sujeto de investigación.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
		PARÁGRAFO: (Del artículo 36) Para fines de investigación científica, el profesional de enfermería podrá utilizar la historia clínica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado.	<b>PARÁGRAFO 1:</b> 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. La responsabilidad de los registros en la historia clínica, será del profesional estudiante de posgrado y del docente de estudiantes de pregrado.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>		<b>ARTÍCULO 35° REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b> El profesional de enfermería debe describir en los registros de enfermería las intervenciones que realice, las observaciones, los conceptos y las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería. <b>PARÁGRAFO.</b> El profesional de enfermería deberá supervisar el registro de las notas e informes de las actividades realizadas por el personal de enfermería a su cargo.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>	ARTÍCULO 37. El profesional de enfermería exigirá o adoptará 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 prestan 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.	<b>ARTÍCULO 36°. USO DE FORMATOS DE REGISTRO</b> 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>	ARTÍCULO 38. El profesional de enfermería 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.	<b>ARTÍCULO 37°. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO</b> 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
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>	2ª Parte del ARTÍCULO 38. 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 debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.	<b>ARTÍCULO 38°. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES</b> 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD.</b>	ARTÍCULO 15. El profesional de enfermería no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales. La violación de este artículo puede constituirse en falta grave.	<b>ARTÍCULO 39°. RESPETO A LAS DECISIONES DE OTROS PROFESIONALES.</b> El profesional de enfermería 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.
<b>TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.</b>	<b>CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD.</b>	ARTÍCULO 19. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberán fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico. El profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige diálogo y comunicación, que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud	<b>ARTÍCULO 40°. RELACIONES PROFESIONALES.</b> 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 mutuo 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.



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD.	ARTÍCULO 20. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de terceros. ARTÍCULO 21. La competencia desleal entre profesionales de enfermería deberá evitarse; por consiguiente, en ningún caso se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos de los colegas para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso profesional de uno mismo o de terceros. También se evitará, en las relaciones con los colegas, todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.	<b>ARTÍCULO 41°. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO</b> 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 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD	ARTÍCULO 23. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley.	<b>ARTÍCULO 42°. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO.</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD	ARTÍCULO 25. La presentación por parte del profesional de enfermería, de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de postgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.	<b>ARTÍCULO 43°. FALSEDAD EN DOCUMENTOS</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD.	ARTÍCULO 27. El profesional de enfermería debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando conoce los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.	<b>ARTÍCULO 44°. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS.</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN	ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería, nacionales e internacionales.	<b>ARTÍCULO 45°. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.</b> 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN	ARTÍCULO 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.	<b>ARTÍCULO 46°. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN</b> El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorguen el consentimiento informado. La violación a este artículo constituye falta grave.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN		<b>ARTÍCULO 47°. VERACIDAD DE LOS DATOS</b> El profesional de enfermería que participe o realice 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.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA.	ARTÍCULO 31. El profesional de enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.	<b>ARTÍCULO 48°. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE</b> El profesional de enfermería en el ejercicio de la docencia, debe 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA.	ARTÍCULO 32. El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, 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 todas las actividades de responsabilidad profesional.	<b>ARTÍCULO 49°. ACTIVIDAD DOCENTE</b> El profesional de enfermería en desarrollo de la actividad académica, debe contribuir a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro personal de salud idóneo. Debe 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA.	ARTÍCULO 33. El profesional de enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.	<b>ARTÍCULO 50°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS</b> El profesional de enfermería en el desempeño de la 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.
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.	CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA.	ARTÍCULO 34. El profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.	<b>ARTÍCULO 51°. PROPIEDAD INTELECTUAL</b> El profesional de enfermería en los ámbitos del ejercicio profesional 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. La violación a este artículo constituye falta grave.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.	ARTÍCULO 42. El profesional de enfermería que sea investigado por presuntas faltas a la deontología tendrá derecho al debido proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes al acto que se le impute, con observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente ley, de conformidad con la Constitución Nacional Colombiana y las siguientes normas rectoras: 1. Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando por acción u omisión, en la práctica de enfermería, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente ley. 2. El profesional de enfermería, en todo caso, tiene derecho a ser tratado con el respeto debido a su dignidad inherente al ser humano. 3. El profesional de enfermería tiene derecho a ser asistido por un abogado durante todo el proceso, y a que se le presuma inocente mientras no se le declare responsable en fallo ejecutoriado. 4. La duda razonada se resolverá a favor del profesional inculpado. 5. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional inculpado. 6. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único. 7. Toda providencia interlocutoria podrá ser apelada por el profesional de enfermería, salvo las excepciones previstas por la ley. 8. El profesional de enfermería tiene derecho a la igualdad ante la ley. 9. La jurisprudencia, doctrina y equidad son criterios auxiliares en el juzgamiento.	<b>ARTÍCULO 52°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS.</b> En el proceso de investigación al profesional de enfermería se tendrán en cuenta las siguientes normas rectoras y principios. 1. <b>APLICACIÓN.</b> 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. <b>LEGALIDAD.</b> El profesional de enfermería sólo será investigado y sancionado por conductas que estén descritas como faltas a la deontología al momento de la realización del hecho, en la Ley vigente. También se predica la preexistencia de las normas complementarias: tendrá derecho al debido proceso y a la observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente Ley, de conformidad con la Constitución Nacional de Colombia. 3. <b>RESPECTO A LA DIGNIDAD.</b> En todo caso, el profesional de enfermería tiene derecho a ser tratado con el debido respeto a su dignidad, inherente al ser humano. 4. <b>ASISTENCIA TÉCNICA.</b> El profesional de enfermería tiene derecho a 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. 5. <b>PRESUNCIÓN DE INOCENCIA.</b> El profesional de enfermería se presume inocente y será tratado como tal, hasta que se declare su responsabilidad en fallo debidamente ejecutoriado. La duda razonada se resolverá a favor del profesional inculpado. 6. <b>INVESTIGACIÓN INTEGRAL.</b> Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado. 7. <b>APELACIÓN.</b> Todos los fallos podrán ser apelados o consultados. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único. 8. <b>IGUALDAD.</b> El profesional de enfermería tiene derecho a la igualdad ante la ley, sin ninguna clase de discriminación.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			<b>9. PRINCIPIO DE ECONOMÍA.</b> 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.
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.</b>	<b>ARTÍCULO 45.</b> El proceso deontológico disciplinario profesional se iniciará: 1. De oficio. 2. Por queja escrita presentada personalmente ante los tribunales éticos de enfermería por los sujetos de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada. 3. Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Ético de Enfermería, por cualquier entidad pública o privada.	<b>ARTÍCULO 53°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO.</b> El proceso deontológico disciplinario profesional se podrá iniciar: 1. De oficio. 2. Por queja escrita presentada ante los tribunales éticos de enfermería por el sujeto de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada. 3. Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Ético de Enfermería, por cualquier entidad pública o privada. 4. Por anónimo, en cuyo caso deberá ir acompañado de prueba sumaria.
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.</b>		<b>ARTÍCULO 54°. SUJETOS PROCESALES.</b> Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujeto procesal, el profesional de enfermería investigado o su defensor.
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.</b>		<b>ARTÍCULO 55°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES.</b> Los sujetos procesales tienen las siguientes facultades 1. Solicitar, aportar y controvertir las pruebas. 2. Interponer recursos. 3. Acceder al expediente y solicitar copias en cualquier momento de la actuación procesal. <b>PARÁGRAFO</b> 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, en la preclusión y en el fallo absolutorio.
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.</b>		<b>ARTÍCULO 56°. RESPONSABILIDAD PROCESAL</b> El magistrado como juez natural en el proceso deontológico disciplinario, aportará los conceptos disciplinares de la profesión de enfermería y acogerá las recomendaciones pertinentes a lo procesal, del abogado del tribunal ético de enfermería
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES</b>		<b>ARTÍCULO 57°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS</b> 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. 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 técnicos, y el contenido se consignará por escrito solo 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.
<b>TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL</b>	<b>CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>ARTÍCULO 46.</b> En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, el Magistrado Instructor ordenará la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si es o no constitutiva de materia deontológica e identificar o individualizar al profesional de enfermería que en ella haya incurrido.	<b>ARTÍCULO 58°. INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.</b> En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, el magistrado instructor ordenará la investigación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se realizó, si es o no constitutiva de materia deontológica e identificar o individualizar al profesional de enfermería que en ella haya incurrido.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
		<p><b>ARTÍCULO 47.</b> La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de dos (2) meses, vencidos los cuales se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando no haya sido posible identificar al profesional de enfermería, autor de la presunta falta, la investigación preliminar continuará hasta que se obtenga dicha identidad, sin que supere el término de prescripción.</p> <p>PARÁGRAFO: (Del artículo 45) El quejoso o su apoderado tendrá derecho a interponer ante el Tribunal Departamental Ético de Enfermería el recurso de apelación contra la providencia inhibitoria.</p>	<p>La investigación 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. En este último caso, será archivado.</p> <p><b>PARÁGRAFO</b> El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Departamental Ético de Enfermería el recurso de apelación contra la providencia inhibitoria.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN PRELIMINAR		<p><b>ARTÍCULO 59°. AMPLIACIÓN DE LA QUEJA</b> El Magistrado instructor, de común acuerdo con el abogado del Tribunal Departamental, cuando lo considere pertinente, podrá ordenar la ampliación y ratificación de la queja.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN FORMAL O INSTRUCTIVA	<p><b>ARTÍCULO 49.</b> La investigación formal o etapa instructiva, que será adelantada por el Magistrado Instructor, comienza con la resolución de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar sus credenciales como profesional de enfermería, recibir declaración libre y espontánea, practicar todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia deontológica de su autor y partícipes.</p>	<p><b>ARTÍCULO 60°. INVESTIGACIÓN FORMAL.</b> La investigación formal o etapa instructiva, será adelantada por el Magistrado Instructor, la iniciará con la resolución 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 las pruebas necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia deontológica de su autor.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1.</b> La investigación se limitará a los hechos objeto de la queja, o a los que sean inescindiblemente vinculados a la queja.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2.</b> Frente a la resolución de apertura de investigación no procede recurso alguno.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN FORMAL O INSTRUCTIVA		<p><b>ARTÍCULO 61°. VERSIÓN LIBRE.</b> 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 como el de guardar silencio y que no tiene la obligación de declarar contra sí mismo, ni contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, ni primero civil, ni contra su cónyuge, compañero o compañera permanente. Le informará el derecho de contar con un abogado defensor que lo asista o que el Tribunal le puede designar uno de oficio. Después de los generales de ley, el magistrado deberá informar al versionado sobre el objeto de la queja. 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 los hechos.</p> <p>En el evento de que el profesional investigado no comparezca y no presente una excusa de su ausencia, se emplazará mediante edicto y se le declarará persona ausente. La investigación continuará con el abogado defensor.</p> <p>El investigado o su apoderado podrán solicitar la ampliación de la versión cuantas veces lo consideren pertinente, en cualquier etapa del proceso hasta antes de que se dicte una decisión de fondo.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN FORMAL O INSTRUCTIVA	<p><b>ARTÍCULO 50.</b> El término de la indagación no podrá exceder de cuatro (4) meses, contados desde la fecha de su iniciación. No obstante, si se tratare de tres (3) o más faltas, o tres (3) o más profesionales de Enfermería investigados, el término podrá extenderse hasta por seis (6) meses. Los términos anteriores podrán ser ampliados por la Sala, a petición del Magistrado Instructor, por causa justificada hasta por otro tanto.</p>	<p><b>ARTÍCULO 62°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL.</b> La investigación formal no podrá exceder de seis (6) meses, contados desde la fecha de su apertura. No obstante, si se tratare de tres (3) o más faltas, o tres (3) o más profesionales de Enfermería investigados, el término podrá extenderse hasta por seis (6) meses.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN FORMAL O INSTRUCTIVA	<p><b>ARTÍCULO 51.</b> Vencido el término de indagación o antes si la investigación estuviere completa, el abogado secretario del Tribunal Departamental pasará el expediente al despacho del Magistrado Instructor para que en el término de quince (15) días hábiles elabore el proyecto de calificación. Presentado el proyecto, la Sala dispondrá de igual término para decidir si califica con resolución de preclusión o con resolución de cargos.</p>	<p><b>ARTÍCULO 63°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO.</b> Vencido el término de investigación formal o antes, si la investigación estuviere completa, el abogado secretario del Tribunal Departamental pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para que en el término de quince (15) días hábiles elabore un concepto disciplinar y deontológico de la decisión en particular.</p>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			Vencido este término, con la asesoría del abogado del tribunal, el magistrado elaborará el proyecto de calificación, en un término no mayor a quince (15) días hábiles, y lo enviará a los demás magistrados, quienes dispondrán de igual término para decidir si califican con resolución de preclusión o con resolución de cargos.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO IV. RESOLUCIÓN DE PRECLUSIÓN	ARTÍCULO 48. El Tribunal Departamental Ético de Enfermería se abstendrá de abrir investigación formal o dictar resolución de preclusión durante el curso de la investigación, cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido o que no es constitutiva de falta deontológica o que el profesional de enfermería investigado no la ha cometido o que el proceso no puede iniciarse por haber muerto el profesional investigado, por prescripción de la acción o existir cosa juzgada de acuerdo con la presente ley. Tal decisión se tomará mediante resolución motivada contra la cual proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el Ministerio Público, el quejoso o su apoderado. ARTÍCULO 68 (Último párrafo). Si como consecuencia de la apelación de la resolución de preclusión el Tribunal Nacional Ético de Enfermería la revoca y decide formular cargos, los magistrados intervinientes quedarán impedidos para conocer la apelación del fallo de primera instancia	<b>ARTÍCULO 64°. RESOLUCIÓN DE PRECLUSIÓN.</b> El magistrado Instructor dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación, por las siguientes causales: 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido 2. La conducta no es constitutiva de falta deontológica 3. El profesional de enfermería investigado no ha cometido la conducta 4. La muerte del profesional investigado 5. Por existir cosa juzgada de acuerdo con la presente Ley. Tal decisión se tomará mediante resolución motivada, contra la cual proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el quejoso o su apoderado. Si como consecuencia de la apelación de la resolución de preclusión el Tribunal Nacional Ético de Enfermería la revoca y decide formular cargos, los magistrados intervinientes quedarán impedidos para conocer la apelación del fallo de primera instancia.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO V. PLIEGO DE CARGOS	ARTÍCULO 52. El Tribunal Departamental Ético de Enfermería dictará resolución de cargos cuando esté establecida la falta a la deontología o existan indicios graves o pruebas que ameriten serios motivos de credibilidad sobre los hechos que son materia de investigación y responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería.	<b>ARTÍCULO 65°. PLIEGO DE CARGOS.</b> El Tribunal Departamental Ético de Enfermería 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 análisis separado para cada uno de ellos.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO V. PLIEGO DE CARGOS		<b>ARTÍCULO 66°. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS.</b> La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener: 1. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó. 2. Las normas presuntamente violadas y el concepto de la violación, concretando la modalidad específica de la conducta. 3. La identificación del autor o los autores de la falta. 4. La denominación del cargo o la función desempeñada en la época de comisión de la conducta. 5. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados. 6. La exposición sustentada de los criterios tenidos en cuenta para determinar la gravedad o levedad de la falta. 7. La forma de culpabilidad. 8. El análisis de los argumentos expuestos por los sujetos procesales.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO VI. DESCARGOS	ARTÍCULO 53. La etapa de descargos se inicia con la notificación de la resolución de cargos al investigado o a su apoderado. A partir de este momento, el expediente quedará en la secretaría del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, a disposición del profesional de enfermería acusado, por un término no superior a quince días hábiles, quien podrá solicitar las copias deseadas.	<b>ARTÍCULO 67°. DESCARGOS.</b> La etapa de descargos se inicia con la notificación de la resolución de cargos al investigado y a su apoderado. A partir de este momento, el expediente quedará en la secretaría del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, a disposición del profesional de enfermería investigado, por un término de treinta (30) días hábiles, quien podrá solicitar las copias deseadas.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO VI. DESCARGOS	ARTÍCULO 54. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala probatoria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería en la fecha y hora señaladas por este para los efectos y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los descargos.	<b>ARTÍCULO 68°. ENTREGA DEL ESCRITO DE DESCARGOS.</b> El profesional de enfermería investigado tiene derecho a rendir descargos ante la Sala probatoria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, en la fecha y hora señaladas por este para los efectos, y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los descargos. En el evento en que los descargos se hagan de forma virtual, el escrito de descargos debe ser enviado al correo del tribunal en la fecha prevista para la celebración de la Sala.
TÍTULO IV.	CAPÍTULO VII. PRUEBAS	ARTÍCULO 55. Al rendir descargos, el profesional de enfermería implicado por	<b>ARTÍCULO 69°. SOLICITUD Y PRÁCTICA DE PRUEBAS.</b>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL		sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar al Tribunal Departamental Ético de Enfermería las pruebas que considere convenientes para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias. De oficio, la Sala Probatoria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias y las demás que estime conducentes, las cuales se deberán practicar dentro del término de veinte (20) días hábiles.	Al rendir descargos, el profesional de enfermería implicado, por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar a la sala disciplinaria la práctica de pruebas que considere convenientes para su defensa, estas serán decretadas siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias. De oficio, el magistrado instructor o la Sala Disciplinaria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrán decretar y practicar las pruebas que consideren necesarias, las cuales se deberán practicar dentro del término de veinte (20) días hábiles. Serán admisibles todos los medios de prueba señalados en el Código General del Proceso.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO VIII. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN		<b>ARTÍCULO 70°. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.</b> Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las señaladas en la etapa de descargos, el magistrado instructor, mediante auto de sustanciación, el cual se deberá notificar a las partes, ordenará traslado por un término de diez (10) días hábiles para que el profesional de enfermería implicado, o su abogado defensor, puedan presentar alegatos de conclusión.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO IX. FALLO	ARTÍCULO 56. Rendidos los descargos y practicadas las pruebas, según el caso, el Magistrado Ponente dispondrá del término de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y la Sala Probatoria, de otros quince (15) días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.	<b>ARTÍCULO 71°. TÉRMINO PARA FALLAR.</b> Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y la Sala Probatoria, de quince (15) días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO IX. FALLO	ARTÍCULO 57. No se podrá dictar fallo sancionatorio sino 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.	<b>ARTÍCULO 72°. FALLO SANCIONATORIO</b> Solamente se podrá dictar fallo sancionatorio 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.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO IX. FALLO		<b>ARTÍCULO 73°. CONTENIDO DEL FALLO</b> El fallo debe ser motivado y contener: 1. La identidad del investigado. 2. Un resumen de los hechos. 3. El análisis 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 culpabilidad. 7. Las razones de la sanción o de la absolución. 8. La exposición fundamentada de los criterios tenidos en cuenta para la graduación de la sanción y la decisión en la parte resolutive.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO IX. FALLO		<b>ARTÍCULO 74°. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES.</b> 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.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO X. NOTIFICACIÓN.	ARTÍCULO 67. Se notificará, personalmente, al profesional de enfermería o a su apoderado la resolución inhibitoria, la de apertura de investigación, el dictamen de peritos, la resolución de cargos y el fallo.	<b>ARTÍCULO 75°. NOTIFICACIÓN PERSONAL.</b> Se notificará personalmente al profesional de enfermería o a su apoderado: la resolución inhibitoria, la resolución de apertura de investigación formal, el auto de vinculación, el dictamen de peritos, el auto que niega la práctica de pruebas, la resolución de formulación de cargos, la resolución de preclusión, los autos interlocutorios, y el fallo de primera y de segunda instancia.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			La resolución inhibitoria, la preclusión y el fallo serán comunicadas al quejoso o a su apoderado. Se entenderá cumplida la comunicación cuando hayan transcurrido cinco (5) días a partir del día siguiente de la fecha de su entrega a la oficina de correo, sin perjuicio de que se haga por otro medio o en forma electrónica, en todo caso se dejará constancia.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO X. NOTIFICACIÓN.		<b>ARTÍCULO 76°. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA.</b> Las decisiones que deban notificarse personalmente podrán ser enviadas por correo electrónico a la dirección del investigado o a la de su defensor, si previamente y por escrito, hubiesen aceptado ser notificados por ese medio. La notificación se entiende surtida en la fecha en que el correo electrónico sea enviado. La constancia será anexada al expediente.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XI. EJECUTORIA DE LA DECISIÓN.		<b>ARTÍCULO 77°. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES.</b> Las decisiones disciplinarias quedarán en firme cinco (5) días hábiles después de la última notificación. La decisión que resuelve el recurso de apelación, de queja y la consulta, quedará en firme el día de la notificación de la decisión.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XII. RECURSOS.	<b>ARTÍCULO 68.</b> Contra las decisiones disciplinarias impartidas por los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, procederán los recursos de reposición, apelación y de hecho, salvo las sanciones consagradas en los artículos 62 y 63, para las que sólo procederá el recurso de reposición ante el respectivo Tribunal Departamental, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación. Los autos de sustanciación y la resolución de cargos no admiten recurso alguno. (El último párrafo de artículo original se reubica en el nuevo artículo 61)	<b>ARTÍCULO 78°. CLASES DE RECURSOS.</b> Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja o de hecho, los cuales deben formularse por escrito. <b>PARÁGRAFO.</b> Frente a los autos de sustanciación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XII. RECURSOS.		<b>ARTÍCULO 79°. RECURSO DE REPOSICIÓN.</b> El recurso de reposición debe formularse ante el Tribunal Departamental Ético de Enfermería y sustentarse por escrito, y procede contra las siguientes decisiones: 1. Auto que niega la nulidad 2. Auto que niega la práctica de pruebas. 3. La resolución de preclusión del proceso. 4. Autos interlocutorios
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XII RECURSOS.		<b>ARTÍCULO 80°. RECURSO DE APELACIÓN.</b> El recurso de apelación otorga competencia al Tribunal Nacional Ético de Enfermería; debe formularse y sustentarse por escrito y procede contra las siguientes decisiones: 1. Auto que niega la nulidad 2. Auto que niega la práctica de pruebas 3. La resolución inhibitoria 4. La resolución de preclusión del proceso 5. Autos interlocutorios 6. El fallo de primera instancia, absolutorio o sancionatorio. <b>PARÁGRAFO.</b> La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y los que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.
TÍTULO IV.	CAPITULO XII. RECURSOS.		<b>ARTÍCULO 81°. RECURSO DE QUEJA.</b>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL			El recurso de queja procede cuando la primera instancia deniegue el recurso de apelación. El recurrente podrá interponer y sustentar el recurso de queja dentro del término de ejecutoria de la decisión que niega el recurso. Si no se interpone dentro del término mencionado, se rechaza de plano. El recurrente solicitará al tribunal departamental copia de la providencia impugnada y de las demás piezas procesales pertinentes y las remitirá en el término improrrogable de dos (2) días hábiles al Tribunal Nacional Ético de Enfermería, para que decida el recurso.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XII. RECURSOS.		<b>ARTÍCULO 82°. OPORTUNIDAD PARA INTERPONER RECURSOS.</b> Los recursos de reposición y de apelación se interpondrán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la respectiva providencia.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPITULO XII. RECURSOS.	ARTÍCULO 58. Cuando el fallo sancionatorio amerite la suspensión temporal en el ejercicio profesional, y no se interponga recurso de apelación, el expediente se enviará a consulta al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.	<b>ARTÍCULO 83°. CONSULTA</b> Cuando el fallo sancionatorio amerite la suspensión temporal en el ejercicio profesional, y no se interponga recurso de apelación, el expediente se enviará a consulta al Tribunal Nacional Ético de Enfermería para revisar sólo lo desfavorable al investigado.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIII. SEGUNDA INSTANCIA.	ARTÍCULO 59. Recibido el proceso en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, que actúa como segunda instancia, será repartido y el Magistrado Ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha, cuando entre a su despacho, para presentar proyecto, y la Sala Probatoria, de otros treinta (30) días hábiles para decidir.	<b>ARTÍCULO 84°. SEGUNDA INSTANCIA.</b> Recibida la apelación en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, que actúa como segunda instancia, será repartida y el Magistrado Ponente, con la asesoría del abogado del tribunal, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito, a los integrantes de la Sala Probatoria, quienes dispondrán de otros treinta (30) días hábiles para decidir.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIII. SEGUNDA INSTANCIA.	ARTÍCULO 60. Con el fin de aclarar dudas, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles.	<b>ARTÍCULO 85°. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA.</b> Con el fin de aclarar dudas, el magistrado ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles. Se correrá traslado al apelante por un término de tres (3) días hábiles.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 61. A juicio del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y del Tribunal Departamental, contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones: 1. Amonestación verbal de carácter privado. 2. Amonestación escrita de carácter privado. 3. Censura escrita de carácter público. 4. Suspensión temporal del ejercicio de la enfermería. PARÁGRAFO 1o. (Del artículo 61) Forman parte de las anteriores sanciones los ejercicios pedagógicos que deberá realizar y presentar el profesional de enfermería que haya incurrido en una falta a la deontología.	<b>ARTÍCULO 86°. SANCIONES</b> A juicio del Tribunal, contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones: 1. Amonestación verbal de carácter privado. 2. Amonestación escrita de carácter privado. 3. Censura escrita de carácter público. 4. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería hasta por cinco (5) años. 5. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de cinco años un día hasta por diez (10) años.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 62. La amonestación verbal de carácter privado es el llamado de atención directa que se hace 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 o persona.	<b>ARTÍCULO 87°. AMONESTACIÓN VERBAL DE CARÁCTER PRIVADO.</b> La amonestación verbal de carácter privado es el llamado de atención directo que se hace 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 registra como antecedente profesional. <b>PARÁGRAFO.</b> Para el cumplimiento de la sanción, el profesional de enfermería deberá comparecer ante la sala disciplinaria del Tribunal Departamental que profirió el fallo, para recibir el llamado de atención verbal que realizará el presidente, así queda agotada la sanción.



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 63. La amonestación escrita de carácter privado, es el llamado de atención que se hace 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 o persona.	<b>ARTÍCULO 88°. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO.</b> 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. <b>PARÁGRAFO.</b> Para el cumplimiento de la sanción, el profesional de enfermería deberá comparecer ante la sala disciplinaria del Tribunal Departamental que profirió el fallo, para recibir el llamado de atención escrito por parte del presidente. Así queda agotada la sanción.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 64. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito que se hace al profesional de enfermería por la falta cometida, dando a conocer la decisión sancionatoria al Tribunal Nacional Ético de Enfermería y a los otros tribunales departamentales. Copia de esta amonestación pasará a la hoja de vida del profesional.	<b>ARTÍCULO 89°. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO.</b> 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. El Tribunal de Ética que profirió la decisión sancionatoria la dará a conocer a: 1. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería 2. Los Tribunales Departamentales 3. La Secretaría de Salud de la región en donde se cometió la falta. 4. La Organización Colegial de Enfermería o quien haga sus veces. Estas entidades la deberán fijar en un lugar visible por el término de 30 días hábiles. <b>PARÁGRAFO.</b> La certificación de antecedentes disciplinarios deberá tener en cuenta el registro de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 65. La suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la enfermería por un término hasta de tres (3) años.	<b>ARTÍCULO 90°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS</b> 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.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.		<b>ARTÍCULO 91°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO AÑOS Y UN DÍA HASTA POR DIEZ (10) AÑOS.</b> 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. <b>Falta gravísima.</b> Es falta gravísima cuando se realiza objetivamente una descripción típica consagrada en la ley como delito sancionable a título de dolo, cuando se cometa en razón o como consecuencia del ejercicio profesional. Se consideran faltas gravísimas aquellas conductas que transgreden el pudor sexual y la vida.

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	<p>ARTÍCULO 65. Modifica la segunda parte del artículo 65: La providencia sancionatoria se dará a conocer al Ministerio de Salud, a las secretarías departamentales de salud, al Tribunal Nacional Ético de Enfermería y a los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, al Consejo Técnico Nacional de Enfermería y a la unidad de registro de enfermería. Copia de esta suspensión pasará a la hoja de vida del profesional.</p> <p>PARÁGRAFO 2o. del artículo 66. Copia de las sanciones impuestas, amonestaciones, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería y del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>	<p><b>ARTÍCULO 92º. PUBLICACIÓN DE SANCIONES</b> El Tribunal que profirió el fallo sancionatorio de Censura escrita de carácter público, debe informar por escrito a los representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios. El Tribunal que profirió el fallo sancionatorio de suspensión temporal del ejercicio profesional debe informar por escrito a los representantes legales de las siguientes Instituciones, para que sea publicado en un lugar visible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios</li> <li>· Tribunal Nacional Ético de Enfermería</li> <li>· Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería</li> <li>· Ministerio de Salud y Protección Social</li> <li>· Secretarías departamentales de salud</li> <li>· Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia</li> <li>· Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería</li> <li>· Consejo Técnico Nacional de Enfermería</li> <li>· Organización Colegial de Enfermería.</li> </ul> <p>Una vez ejecutoriado el fallo sancionatorio contemplado en los numerales 3, 4 y 5 del artículo 83º (Sanciones), si no fue apelado, el Tribunal Departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o quien haga sus veces disponga para tal fin, y si el fallo fue apelado, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería será quien realice ese registro. Copia de las sanciones impuestas, amonestaciones, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería y deberán ser remitidos al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	<p>ARTÍCULO 66. Las violaciones de la presente ley, calificadas en ella misma como graves, serán sancionadas, a juicio del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, con suspensión del ejercicio de enfermería hasta por tres (3) años; teniendo en cuenta la gravedad, modalidades y circunstancias de la falta, los motivos determinantes, los antecedentes personales y profesionales, las atenuantes o agravantes y la reincidencia. PARÁGRAFO 1o. Se entiende por reincidencia la comisión de las mismas faltas en un período de cuatro (4) años, después de haber sido sancionado disciplinariamente.</p>	<p><b>ARTÍCULO 93º. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN.</b> La violación de la presente Ley será sancionada a juicio del Tribunal teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de la conducta, las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron lugar a la falta, las circunstancias de atenuación y de agravación contempladas en la presente ley, los antecedentes personales y profesionales y la reincidencia. <b>PARÁGRAFO.</b> Se entiende por reincidencia la comisión de la misma falta en un período de cinco (5) años, después de haber sido sancionado disciplinariamente.</p>
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	<p>ARTÍCULO 43. Circunstancias de atenuación. La sanción disciplinaria se aplicará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias de atenuación de la responsabilidad del profesional de enfermería. 1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería.</p>	<p><b>ARTÍCULO 94º. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN.</b> La sanción disciplinaria se aplicará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias de atenuación de la responsabilidad del profesional de enfermería: 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. 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta. 5. Confesión de la falta antes del pliego de cargos. <b>PARÁGRAFO.</b> La confesión de la falta, antes del pliego de cargos, no excederá la suspensión de 1 año para las faltas graves, y de cinco si se trata de faltas gravísimas, siempre y cuando carezca de antecedentes disciplinarios.</p>

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XIV. SANCIONES.	ARTÍCULO 44. Circunstancias de agravación. 1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta. 2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cuatro (4) años siguientes a su sanción. 3. Aprovecharse de la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo	<b>ARTÍCULO 95°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN.</b> La sanción disciplinaria se aplicará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias de agravación de la responsabilidad del profesional de enfermería: 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. Aprovechar su calidad de profesional de enfermería para la comisión de la falta. 5. Provocar al sujeto de cuidado una situación de indefensión para la comisión de la falta. 6. Conocimiento de que la conducta es una falta disciplinaria. 7. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XV. EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA		<b>ARTÍCULO 96°. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA.</b> Son causales de exclusión de la responsabilidad deontológica 1. Fuerza mayor o caso fortuito 2. 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. En situación de inimputabilidad.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVI. IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN		<b>ARTÍCULO 97°. IMPEDIMENTO.</b> El magistrado que se encuentre incurso en una causal de impedimento, deberá declararla por escrito en un término de tres (3) días hábiles una vez la advierta, y remitirá al presidente el oficio expresando las razones y la causal. Si el presidente acepta la causal, deberá asignar el conocimiento de la queja o de la apelación a otro magistrado, en la sala probatoria más próxima. <b>PARÁGRAFO.</b> En el caso de que todos los magistrados se declaren impedidos, el presidente nombrará una sala de tres (3) a cinco (5) profesionales de la lista de elegibles, quienes se posesionarán ante el presidente del Tribunal, para continuar con el proceso deontológico disciplinario hasta su culminación.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVI. IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN		<b>ARTÍCULO 98°. RECUSACIÓN.</b> Cuando se trata 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. La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVII. REENVÍO	ARTÍCULO 68 (Segundo párrafo) En lo no previsto en la presente ley, se aplicarán las normas pertinentes del Código de Procedimiento Penal.	<b>ARTÍCULO 99°. REENVÍO</b> En lo no previsto en la presente ley, se aplicarán las normas pertinentes de los siguientes códigos, en lo que no contravenga a la naturaleza del derecho disciplinario: el Código General Disciplinario, el Código General del Proceso, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Código de Procedimiento Penal
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES	ARTÍCULO 69. Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes: 1. La incompetencia del Tribunal Departamental Ético de Enfermería para adelantar la etapa de descargos y para resolver durante la instrucción. No habrá lugar a nulidad por falta de competencia por factor territorial.	<b>ARTÍCULO 100°. CAUSALES DE NULIDAD.</b> Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes: 1. La falta de competencia del Tribunal para investigar y sancionar.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
DISCIPLINARIO PROFESIONAL	COMPLEMENTARIAS.	2. La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas en que se fundamenten. 3. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 4. La violación del derecho de defensa.	2. La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas en que se fundamenten. 3. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 4. La violación del derecho de defensa del investigado.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.		<b>ARTÍCULO 101°. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA NULIDAD.</b> Son principios orientadores de la declaratoria de nulidad: 1. No se declarará la invalidez de un acto cuando cumpla la finalidad para la cual estaba destinado, siempre que no se viole el derecho a la defensa. 2. Quien alegue la nulidad debe argumentar la existencia de irregularidades sustanciales que afecten las garantías de los sujetos procesales, o que se desconozcan las bases fundamentales de la instrucción y el juzgamiento. 3. No puede invocar la nulidad el sujeto procesal que haya coadyuvado con su conducta a la ejecución del acto irregular, salvo que se trate de la falta de defensa técnica. 4. Los actos irregulares pueden convalidarse por el consentimiento del perjudicado, siempre que se observen las garantías constitucionales. Sólo puede decretarse cuando no exista otro medio procesal para subsanar la irregularidad sustancial. 5. No podrá decretarse ninguna nulidad por causal distinta a las señaladas en este capítulo
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.		<b>ARTÍCULO 102°. REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE NULIDAD.</b> Son requisitos de solicitud de nulidad: 1. La solicitud de nulidad podrá formularse por el sujeto procesal, en cualquier estado de la actuación procesal, hasta antes de proferirse el fallo de primera instancia; deberá indicar en forma concreta la causal o causales respectivas y expresar los fundamentos de hecho y de derecho que la sustenten. 2. No podrá formularse una nueva causal de nulidad por los mismos hechos, solamente cuando se presenten nuevos hechos, causal o causales diferentes.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.		<b>ARTÍCULO 103°. NULIDAD DE OFICIO.</b> Se puede declarar nulidad de oficio en cualquier estado de la actuación disciplinaria. Cuando el funcionario que conozca del asunto advierta la existencia de alguna de las causales previstas en el artículo anterior declarará oficiosamente la nulidad de lo actuado. Contra esta providencia no procede recurso alguno.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.		<b>ARTÍCULO 104°. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD.</b> 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.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.		<b>ARTÍCULO 105°. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD.</b> 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.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	ARTÍCULO 70. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional. La formulación del pliego de cargos de falta contra la deontología, interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de la interrupción, caso en el cual el término de prescripción se reducirá a dos (2) años.	<b>ARTÍCULO 106°. PRESCRIPCIÓN</b> La acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional. La notificación del fallo de primera instancia de falta contra la deontología, interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de la interrupción, caso en el cual el término de prescripción será de dos (2) años.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 911 DE 2004- DOCUMENTO PRELIMINAR MAYO 2021- PAGINA TNEE

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	2ª PARTE DEL ARTÍCULO 70: La sanción prescribe a los tres (3) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que la imponga.	<b>ARTÍCULO 107°. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN.</b> Las sanciones prescriben a los cinco (5) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que la imponga. Cuando la sanción impuesta fuere la suspensión temporal, el término de prescripción será por el tiempo que dure la misma.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	ARTÍCULO 71. La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil o contencioso administrativo a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades, por infracción a otros ordenamientos jurídicos.	<b>ARTÍCULO 108°. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA</b> La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil o contenciosa administrativa a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades, por infracción a otros ordenamientos jurídicos.
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	ARTÍCULO 72. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se dicte auto inhibitorio o fallo debidamente ejecutoriado.	<b>ARTÍCULO 109°. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA.</b> El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se dicte resolución inhibitoria cuando se formule el pliego de cargos o la providencia que ordene la preclusión, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL	CAPÍTULO XVIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	ARTÍCULO 73. En los procesos deontológicos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad del ejercicio profesional de la enfermería, que se adelanten dentro de otros regímenes disciplinarios o por leyes ordinarias, el profesional de enfermería o su representante legal podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Ético de Enfermería. En los procesos que investiguen la idoneidad profesional para realizar el acto de cuidado de enfermería, se deberá contar con la debida asesoría técnica o pericial. La elección de perito se hará de la lista de peritos de los Tribunales de Enfermería.	<b>ARTÍCULO 110°. PETICIONES.</b> El TNEE solo podrá responder las consultas que se formulen relacionadas con la naturaleza y las funciones establecidas en la presente ley para los tribunales de ética de enfermería.
<b>TÍTULO V. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>CAPÍTULO I. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	ARTÍCULO 39. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético 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. PARÁGRAFO: (Del artículo 39) La composición y funcionamiento del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, serán las consagradas en la <b>Ley 266 de 1996.</b>	<b>ARTÍCULO 111°. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b> 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.
<b>TÍTULO V. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>CAPÍTULO I. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	ARTÍCULO 40. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería actuará como órgano de segunda instancia en los procesos disciplinarios ético profesionales y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, conocerán los procesos disciplinarios ético profesionales en primera instancia.	<b>ARTÍCULO 112°. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA</b> Los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, son autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería en primera instancia. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con sede en la capital de la República, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería.
<b>TÍTULO V. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>CAPÍTULO II. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA</b>	ARTÍCULO 41. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería está integrado por siete (7) Miembros Profesionales de Enfermería, de reconocida idoneidad profesional, ética y moral, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional.  PARÁGRAFO. (Del artículo 41) Los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más Departamentos o Distritos Capitales.	<b>ARTÍCULO 113°. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES</b> Quienes aspiren a ser magistrados de un tribunal ético de enfermería deberán ser profesionales de enfermería con reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional. Los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más Departamentos y Distritos.

TÍTULO	CAPÍTULO	ARTÍCULOS CON EL CONTENIDO ANTERIOR - LEY 911 Se incluyen todos los contemplados en la Ley 911, en orden ajustado a la propuesta de cambio	ARTICULADO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO
			Cada Tribunal Departamental, estará integrado por un número impar de magistrados, no menor de 5 ni mayor de 9, con no menos de 15 años de ejercicio profesional, elegidos por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería. El mayor número de magistrados dependerá de la solicitud justificada por el número de quejas radicadas. Cada tribunal deberá seleccionar y contar como mínimo con un abogado como su asesor jurídico.
TÍTULO VI. VIGENCIA DEROGATORIA.	Y	ARTÍCULO 74. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el numeral 1 del artículo 11 de la Ley 266 de 1996.	<b>ARTÍCULO 114° VIGENCIA Y DEROGATORIA.</b> La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

BORRADOR