

ÍNDICE GENERAL

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	8
TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES	8
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	8
ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY	8
ARTÍCULO 2º PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	8
ARTÍCULO 3º. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
ARTÍCULO 4º. DESTINATARIOS	8
ARTÍCULO 5º. CUIDADO DE ENFERMERÍA	8
ARTÍCULO 6º. SUJETO DE CUIDADO	9
ARTÍCULO 7º. CONSENTIMIENTO INFORMADO	9
ARTÍCULO 8º. HISTORIA CLÍNICA	9
ARTÍCULO 9º. REGISTROS DE ENFERMERÍA	10
ARTÍCULO 10º. SECRETO PROFESIONAL	10
ARTÍCULO 11º. OBLIGACIÓN DE MEDIO	10
ARTÍCULO 12º. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	10
ARTÍCULO 13º. REFLEXIÓN ÉTICA	10
TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	10
CAPÍTULO I. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	10
ARTÍCULO 14º. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	11
ARTÍCULO 15º. RAZÓN SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	11
ARTÍCULO 16º. UBICACIÓN PROFESIONAL	12
ARTÍCULO 17º. INDUCCIÓN LABORAL	12
CAPÍTULO II. DELEGACIÓN	12
ARTÍCULO 18º. PROHIBICIÓN DE DELEGAR	12
TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA	13
CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO	13
ARTÍCULO 19º. CUIDADO HOLÍSTICO Y DE CALIDAD	13
ARTÍCULO 20º. TRIAGE	13
ARTÍCULO 21º. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	13
ARTÍCULO 22º. ABOGACÍA DE DERECHOS	13

ARTÍCULO 23°. ACTITUD PROFESIONAL.....	13
ARTÍCULO 24°. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL SUJETO DE CUIDADO	14
ARTÍCULO 25°. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO.	14
ARTÍCULO 26°. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS.	14
ARTÍCULO 27°. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.	14
ARTÍCULO 28°. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL.	14
ARTÍCULO 29°. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO.....	14
ARTÍCULO 30°. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.....	14
CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	15
ARTÍCULO 31°. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	15
ARTÍCULO 32°. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	15
ARTÍCULO 33°. OBJECIÓN A LA PRESCRIPCIÓN.....	15
ARTÍCULO 34°. EXCLUSIVIDAD PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.	15
ARTÍCULO 35°. PROHIBICIÓN EN LA DELEGACIÓN.	15
ARTÍCULO 36°. FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. .	15
CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS	16
ARTÍCULO 37°. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.	16
ARTÍCULO 38°. REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	16
ARTÍCULO 39°. FORMATOS DE REGISTRO.	16
ARTÍCULO 40°. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO.....	16
ARTÍCULO 41°. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES.....	16
CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD.	17
ARTÍCULO 42°. RELACIONES PROFESIONALES.....	17
ARTÍCULO 43°. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO.	17
CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD	17
ARTÍCULO 44°. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO.	17
ARTÍCULO 45°. FALSEDAD EN DOCUMENTOS.....	17
ARTÍCULO 46°. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS.	17
CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN	17
ARTÍCULO 47°. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.	17

ARTÍCULO 48°. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN.....	18
ARTÍCULO 49°. VERACIDAD DE LOS DATOS.....	18
CAPÍTULO VII. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN.....	18
LA DOCENCIA.....	18
ARTÍCULO 50°. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE.....	18
ARTÍCULO 51°. ACTIVIDAD DOCENTE.....	18
ARTÍCULO 52°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS.....	18
ARTÍCULO 53°. PROPIEDAD INTELECTUAL.....	18
TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL.....	19
CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.....	19
ARTÍCULO 54°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS.....	19
CAPÍTULO II. NOTICIA DISCIPLINARIA.....	20
ARTÍCULO 55°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO.....	20
CAPÍTULO III. SUJETOS PROCESALES.....	20
ARTÍCULO 56°. SUJETOS PROCESALES.....	20
ARTÍCULO 57°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES.....	20
CAPÍTULO IV. DISPOSICIONES GENERALES.....	21
ARTÍCULO 58°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS.....	21
ARTÍCULO 59°. SESIONES VIRTUALES.....	21
ARTÍCULO 60°. ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS.....	21
CAPÍTULO V. INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA.....	21
ARTÍCULO 61°. AVERIGUACIÓN PRELIMINAR.....	21
ARTÍCULO 62°. PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA.....	22
CAPÍTULO VI. INVESTIGACIÓN FORMAL.....	22
ARTÍCULO 63°. INVESTIGACIÓN FORMAL.....	22
ARTÍCULO 64°. CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL.....	22
ARTÍCULO 65°. VERSIÓN LIBRE.....	22
ARTÍCULO 66°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL.....	22
ARTÍCULO 67°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN.....	22
ARTÍCULO 68°. ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
ARTÍCULO 69°. PLIEGO DE CARGOS.....	23
ARTÍCULO 70°. ESTUDIANTES DE CONSULTORIOS JURÍDICOS Y FACULTADES DEL DEFENSOR.....	23

ARTÍCULO 71º. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS.	23
ARTÍCULO 72º. PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR.	23
CAPÍTULO VII. ETAPA DE JUZGAMIENTO	23
ARTÍCULO 73º. NOTIFICACIÓN.	23
ARTÍCULO 74º. DESCARGOS.	24
ARTÍCULO 75º. VARIACIÓN DE LOS CARGOS.	24
ARTÍCULO 76º. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.	24
ARTÍCULO 77º. TÉRMINO PARA DECIDIR.	24
ARTÍCULO 78º. DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO.	24
ARTÍCULO 79º. CONTENIDO DE LA DECISIÓN	25
ARTÍCULO 80º. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES.	25
CAPÍTULO VIII. SEGUNDA INSTANCIA.	25
ARTÍCULO 81º. SEGUNDA INSTANCIA.	25
ARTÍCULO 82º. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA.	25
CAPÍTULO IX. SANCIONES	25
ARTÍCULO 83º. FALTA DISCIPLINARIA.	25
ARTÍCULO 84º. FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA.	26
ARTÍCULO 85º. CLASIFICACIÓN DE FALTAS.	26
ARTÍCULO 86º. SANCIONES.	26
ARTÍCULO 87º. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO.	26
ARTÍCULO 88º. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO.	26
ARTÍCULO 89º. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS.	27
ARTÍCULO 90º. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS.	27
ARTÍCULO 91º. PUBLICACIÓN DE SANCIONES.	27
ARTÍCULO 92º. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN.	27
ARTÍCULO 93º. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN.	27
ARTÍCULO 94º. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN.	27
CAPÍTULO X. EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA	28
ARTÍCULO 95º. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA.	28
CAPÍTULO XI. EJECUTORIA DE LA DECISIÓN.	28
ARTÍCULO 96º. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES.	28
TÍTULO V. PRUEBAS	28

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES Y MEDIOS PROBATORIOS	28
ARTÍCULO 97º. MEDIOS DE PRUEBA.	28
ARTÍCULO 98º. IMPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS.	28
ARTÍCULO 99º. PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS.	29
ARTÍCULO 100º. APOYO TÉCNICO.	29
ARTÍCULO 101º. OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA.	29
ARTÍCULO 102º. NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME.	29
CAPÍTULO II. CONFESIÓN	29
ARTÍCULO 103º. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS.	29
ARTÍCULO 104º. OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS.	29
ARTÍCULO 105º. CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN.	30
CAPÍTULO III. TESTIMONIO.....	30
ARTÍCULO 106º. PROHIBICIÓN.	30
ARTÍCULO 107º. RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO.	30
ARTÍCULO 108º. PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO.	30
CAPÍTULO IV. PERITACIÓN.....	30
ARTÍCULO 109º. PROCEDENCIA.	30
ARTÍCULO 110º. REQUISITOS Y PRÁCTICA.	31
ARTÍCULO 111º. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN.	31
ARTÍCULO 112º. COMPARECENCIA DEL PERITO A LA AUDIENCIA.	31
ARTÍCULO 113º. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN.	32
ARTÍCULO 114º. EXAMEN MÉDICO O PARACLÍNICO.	32
CAPÍTULO V. VISITA DE INSPECCIÓN DISCIPLINARIA	32
ARTÍCULO 115º. PROCEDENCIA.	32
ARTÍCULO 116º. REQUISITOS.	32
CAPÍTULO VI. DOCUMENTOS	33
ARTÍCULO 117º. OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS.	33
ARTÍCULO 118º. INFORMES TÉCNICOS.	33
ARTÍCULO 119º. REQUISITOS.	33
ARTÍCULO 120º. TRASLADO.	33
TÍTULO VI. NOTIFICACIONES	33
CAPÍTULO I. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.....	33

ARTÍCULO 121º. FORMAS DE NOTIFICACIÓN.	33
ARTÍCULO 122º. NOTIFICACIÓN PERSONAL.	33
ARTÍCULO 123º. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL.	34
ARTÍCULO 124º. NOTIFICACIÓN POR AVISO.	34
ARTÍCULO 125º. NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE.	34
ARTÍCULO 126º. COMUNICACIONES.	34
TÍTULO VII. RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES	35
CAPITULO I. RECURSOS.	35
ARTÍCULO 127º. CLASES DE RECURSOS.	35
ARTÍCULO 128º. RECURSO DE REPOSICIÓN.	35
ARTÍCULO 129º. RECURSO DE APELACIÓN.	35
ARTÍCULO 130º. RECURSO DE QUEJA.	35
ARTÍCULO 131º. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN.	35
ARTÍCULO 132º. REQUISITOS.	35
CAPÍTULO II. IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES	36
ARTÍCULO 133º. CONFLICTO DE INTERESES Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN	36
ARTÍCULO 134º. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS.	37
ARTÍCULO 135º. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA.	37
ARTÍCULO 136º. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS EN EL TNEE.	37
ARTÍCULO 137º. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE.	37
ARTÍCULO 138º. RECUSACIÓN.	37
CAPÍTULO III. REENVÍO	37
ARTÍCULO 139º. REENVÍO.	38
TÍTULO VIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	38
CAPÍTULO ÚNICO. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.	38
ARTÍCULO 140º. CAUSALES DE NULIDAD.	38
ARTÍCULO 141º. DECLARATORIA OFICIOSA.	38
ARTÍCULO 142º. SOLICITUD.	38
ARTÍCULO 143º. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD.	38
ARTÍCULO 144º. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD.	38
ARTÍCULO 145º. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEONTOLÓGICA.	38
ARTÍCULO 146º. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN.	39
ARTÍCULO 147º. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA.	39

ARTÍCULO 148°. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA.	39
TÍTULO IX. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA	39
CAPÍTULO I. OBJETO, COMPETENCIA Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	39
ARTÍCULO 149°. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA. ..	39
ARTÍCULO 150°. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.	39
CAPÍTULO II. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA	39
ARTÍCULO 151°. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES.	39
TÍTULO VI. VIGENCIA Y DEROGATORIA.	40
ARTÍCULO 152° VIGENCIA Y DEROGATORIA.	40

DENOMINACIÓN DE LA LEY.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES Y OTRAS DISPOSICIONES

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY.

La presente ley se aplica en el ejercicio profesional de ENFERMERÍA con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.

ARTÍCULO 2º PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

La profesión de enfermería se regirá por los principios específicos de la práctica de enfermería establecidos en la Ley 266 de 1996 y por

Los principios rectores de la profesión de enfermería son:

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica.

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.

ARTÍCULO 3º. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Esta ley regula en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 4º. DESTINATARIOS.

Son destinatarios de la presente ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.

ARTÍCULO 5º. CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la disciplina. Se fundamenta en las ciencias naturales y sociales, en el desarrollo teórico propio de la enfermería y en los avances tecnológicos disponibles en el ámbito del cuidado de la salud y la enfermedad.

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.

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.

Los propósitos son promover el cuidado de la salud, de la vida, el bienestar, 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.

PARÁGRAFO: 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.

ARTÍCULO 6°. SUJETO DE CUIDADO.

El sujeto de cuidado de enfermería es el ser humano, cuya naturaleza es única, irrepetible e indivisible. El sujeto de cuidado es titular de derechos y deberes y puede ser abordado de forma individual o colectiva.

ARTÍCULO 7°. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

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.

9

El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento.

Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o 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.

Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.

ARTÍCULO 8°. HISTORIA CLÍNICA.

La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del sujeto de cuidado, el plan terapéutico, el proceso de atención, las intervenciones de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el equipo de salud.

Es utilizada por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, para conocer la información sobre el manejo y la evolución del estado de salud de la persona. Puede ser conocida por el sujeto de cuidado, por el personal de salud en formación, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o de su representante legal, por los tribunales deontológicos y en los casos previstos por la ley.

ARTÍCULO 9º. REGISTROS DE ENFERMERÍA.

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 realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado.

ARTÍCULO 10º. SECRETO PROFESIONAL.

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, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 11º. OBLIGACIÓN DE MEDIO.

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.

ARTÍCULO 12º. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

La objeción de conciencia es el derecho que tiene el profesional de enfermería de rehusarse a cumplir una intervención de cuidado, un mandato legal o reglamentario proferido por la normatividad propia de la profesión o por las instituciones prestadoras de salud, invocando convicciones personales que entran en conflicto con sus creencias de carácter ético, filosófico o religioso. El profesional de enfermería tiene el derecho a ejercer la objeción de conciencia sin que por esto se le puedan menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

10

PARÁGRAFO: En ningún caso la objeción de conciencia retrasará o impedirá el cuidado de enfermería al sujeto de cuidado. La objeción deberá presentarse por escrito o de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución prestadora de servicios de salud para formularla. La entidad deberá elaborar una lista de los profesionales de enfermería no objetores, para asegurar o garantizar la prestación del cuidado.

ARTÍCULO 13º. REFLEXIÓN ÉTICA.

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 análisis, sobre tensiones y dilemas de orden ético y bioético que afecten su capacidad de actuación frente a las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales. Estos espacios deberán ser promovidos por las directivas de enfermería en la institución dentro de la jornada laboral.

TÍTULO II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

CAPÍTULO I. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

ARTÍCULO 14°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables que la institución empleadora debe proporcionar al profesional de enfermería, que le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá garantizar la calidad del acto de cuidado de enfermería.

Son requisitos básicos: la disponibilidad de tiempo real y efectivo, la idoneidad y cantidad suficiente de personal según la normatividad vigente, la infraestructura física, la descripción de los procedimientos técnico administrativos, los registros para el sistema de información, el transporte, las comunicaciones, la auditoría de servicios, la inducción a la institución y al área específica de trabajo, la educación continua, la dotación, los elementos de protección personal y las medidas de bioseguridad.

El profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos dentro del horario laboral, entre otros) que prevengan la fatiga laboral, le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado.

PARÁGRAFO 1. 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.

PARÁGRAFO 2. El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho de informar a las instancias pertinentes, para exigir su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.

PARÁGRAFO 3. 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.

PARÁGRAFO 4. Cuando se ocasione daño a los sujetos de cuidado por el déficit de las condiciones básicas para el ejercicio profesional, este será una causal de exención de responsabilidad disciplinaria, si se comprueba que el daño se originó por causas imputables a la institución.

ARTÍCULO 15°. RAZÓN SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

El profesional solamente podrá responder por el cuidado directo o por la gestión del cuidado de enfermería, cuando el número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la cantidad de personal auxiliar suficiente, se ajuste a la complejidad de la situación de salud de las personas, y permita cumplir con los estándares de calidad, seguridad y oportunidad del cuidado.

PARÁGRAFO. El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse tanto al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado, como a la complejidad de la condición de salud y requerimientos de cuidado de los sujetos; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres (3) pacientes en cada turno por profesional con un (1) auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo ocho (8) pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos (2) auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo doce (12) pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos (2) auxiliares de enfermería.

Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.

ARTÍCULO 16°. UBICACIÓN PROFESIONAL.

El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia.

PARÁGRAFO: 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. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones al profesional de enfermería.

ARTÍCULO 17°. INDUCCIÓN LABORAL.

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 para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.

PARÁGRAFO: 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.

El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que incluye un tiempo de práctica en el área donde el profesional prestará sus servicios, con acompañamiento y orientación de un colega con experiencia en el área, para conocer los procesos, protocolos, guías de manejo y procedimientos específicos de ésta.

La inducción aplica en todos los casos de iniciación y de cambio de labores y para el ejercicio de la docencia, en una nueva entidad y en cada nuevo servicio o área de trabajo.

CAPÍTULO II. DELEGACIÓN

ARTÍCULO 18°. PROHIBICIÓN DE DELEGAR.

El profesional de enfermería no delegará al personal auxiliar de enfermería, 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.

PARÁGRAFO. 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.

Se entiende por fuerza mayor una situación que no se puede evitar y tampoco se puede prever.

TÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.

CAPÍTULO I. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.

ARTÍCULO 19°. CUIDADO HOLÍSTICO Y DE CALIDAD.

Es deber del profesional brindar **cuidado holístico** de enfermería al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.

ARTÍCULO 20°. TRIAGE

El triage consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias. El profesional de enfermería deberá realizar la selección y la clasificación de los pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas, los recursos disponibles y los protocolos institucionales.

Para realizar el procedimiento deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.

PARÁGRAFO: El profesional de enfermería, para desempeñarse en triage en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento específico y experiencia profesional clínica no inferior a cinco (5) años.

ARTÍCULO 21°. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es deber del profesional de enfermería solicitar a los sujetos de cuidado el consentimiento informado para la realización de intervenciones de enfermería, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

No se requiere el consentimiento informado escrito, específico para cada intervención en particular, no obstante, el profesional de enfermería siempre deberá informar al sujeto de cuidado sobre las actividades a realizar, obtener su autorización verbal y registrarlo en las notas de enfermería. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

PARÁGRAFO. Para solicitar la autorización o el consentimiento al sujeto de cuidado, el profesional deberá informar en forma oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre la intervención de cuidado de enfermería a realizar, los procedimientos, las alternativas, los posibles efectos secundarios, los cuidados que el sujeto o sus cuidadores deben realizar, y aclarar las inquietudes.

Para solicitar el consentimiento a los menores de edad y a las personas en condición de discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.

ARTÍCULO 22°. ABOGACÍA DE DERECHOS.

El profesional de enfermería, en el ejercicio de cuidado, deberá abogar por que se respeten los derechos de los sujetos de cuidado, especialmente de quienes presenten algún tipo de vulnerabilidad en razón de sus condiciones individuales y particulares o de quienes estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

ARTÍCULO 23°. ACTITUD PROFESIONAL.

La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de empatía, apoyo, prudencia e información enmarcada en procesos de comunicación efectiva y asertiva. El profesional deberá adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a la autonomía, a la libertad, a la orientación sexual, a la intimidad, a las creencias, a los valores culturales y a las convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

ARTÍCULO 24°. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL SUJETO DE CUIDADO

El profesional de enfermería brindará información a los sujetos de cuidado sobre las intervenciones relativas al cuidado de enfermería y se abstendrá de dar a los sujetos de cuidado y a sus familiares, pronósticos o evaluaciones respecto a diagnósticos, prescripciones, procedimientos, intervenciones o tratamientos determinados por otros profesionales.

ARTÍCULO 25°. SOLICITUDES DEL SUJETO DE CUIDADO.

El profesional de enfermería deberá atender las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.

ARTÍCULO 26°. PROTECCIÓN A LAS RELACIONES AFECTIVAS.

En el proceso de cuidado, el profesional de enfermería protegerá el derecho del sujeto de cuidado a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, aún frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos, siempre y cuando se garantice la seguridad del sujeto. En todo caso deberá privilegiar los derechos del sujeto de cuidado. Por esta razón, no se le podrán menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones al profesional de enfermería.

ARTÍCULO 27°. DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.

El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.

ARTÍCULO 28°. EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL.

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.

ARTÍCULO 29°. DATOS E IMAGEN DEL SUJETO DE CUIDADO.

El profesional de enfermería deberá proteger los datos personales y la imagen del sujeto de cuidado. Evitará publicar imágenes y datos de éste, por cualquier medio, salvo consentimiento expreso.

ARTÍCULO 30°. ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.

El profesional de enfermería deberá entregar la información oral sobre los aspectos relevantes del cuidado y las condiciones de cada paciente asignado en el turno que finaliza, para transferir la responsabilidad al profesional o al equipo de enfermería que llega al servicio para dar continuidad al cuidado de los pacientes, de acuerdo con los protocolos y normas de la institución.

CAPÍTULO II. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 31°. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley.

En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la Institución empleadora, y con todos los **correctos** establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes.

PARÁGRAFO: El profesional deberá administrar los medicamentos de acuerdo con las pautas y los estándares específicos establecidos por la industria farmacéutica para cada medicamento y evitará hacer mezclas de medicamentos incompatibles, que afecten su eficacia y pongan en riesgo la seguridad del sujeto de cuidado o puedan producirle interacción farmacológica.

ARTÍCULO 32°. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Para la administración de medicamentos, el profesional de enfermería deberá contar con la correspondiente prescripción realizada por profesional debidamente autorizado de forma escrita, legible, correcta y actualizada: en todo caso tendrá en cuenta la normatividad vigente sobre prescripción.

Para la administración de medicamentos el profesional de enfermería deberá conocer la condición clínica general del sujeto de cuidado y la historia fármaco-terapéutica, que le permitan identificar riesgos e interactuar con otras disciplinas para su manejo.

ARTÍCULO 33°. OBJECIÓN A LA PRESCRIPCIÓN.

Cuando el profesional de enfermería, con base en conocimientos científicos, considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño o someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, con el fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con este profesional o solicitando un segundo concepto de otro profesional con igual o superior nivel de formación, que confirme o modifique la prescripción. En cualquier caso, deberá dejar constancia escrita de su actuación.

ARTÍCULO 34°. EXCLUSIVIDAD PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.

El profesional de enfermería responsable de la administración de medicamentos en cada servicio de mediana y alta complejidad, deberá tener dedicación exclusiva y disponer de tiempo real y efectivo en su turno de trabajo para cumplir a cabalidad esta función, con la observancia de las precauciones y los correctos indispensables para disminuir el riesgo de error.

ARTÍCULO 35°. PROHIBICIÓN EN LA DELEGACIÓN.

El profesional de enfermería no delegará al personal auxiliar la administración de medicamentos.

PARÁGRAFO. El profesional de enfermería sólo será responsable por los medicamentos que administra.

ARTÍCULO 36°. FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Son factores de agravación en la administración de medicamentos:

1. Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado.

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.

CAPÍTULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS CLÍNICOS

ARTÍCULO 37°. UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

El profesional de enfermería utilizará la historia clínica para obtener información sobre el estado de salud del sujeto de cuidado, como parte del proceso de cuidado.

Podrá utilizar la historia clínica para fines de investigación científica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado, se respeten las directrices para salvaguardar los datos sensibles del sujeto de investigación y en general, la normatividad vigente.

PARÁGRAFO: En el desarrollo de las actividades de docencia en los servicios donde se lleve a cabo la práctica formativa, tendrán acceso a la historia clínica, tanto el estudiante de pregrado como el de posgrado y el docente.

ARTÍCULO 38°. REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El profesional de enfermería deberá 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.

16

PARÁGRAFO. 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.

ARTÍCULO 39°. FORMATOS DE REGISTRO.

El profesional deberá adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se realizan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes.

Utilizará los formatos y medios establecidos en las instituciones que corresponden a la competencia profesional de enfermería, de acuerdo con la complejidad de las unidades o servicios.

ARTÍCULO 40°. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO.

El profesional de enfermería deberá utilizar el sistema de registro de historia clínica disponible en la institución (impreso o electrónico) y cumplir las normas establecidas. Diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas. Cada registro debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo y la firma del responsable. La falsedad en los registros constituye una falta grave.

ARTÍCULO 41°. REGISTRO RETROSPECTIVO Y CORRECCIONES.

Cuando el profesional no pueda registrar de forma inmediata una intervención realizada, deberá hacerlo tan pronto le sea posible, anotando la razón. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación adicional debe cumplir con las mismas características de registro del artículo precedente.

CAPÍTULO IV. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL TALENTO HUMANO EN SALUD.

ARTÍCULO 42°. RELACIONES PROFESIONALES.

Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas, con otros miembros del talento humano en salud y con el personal administrativo, independiente del nivel jerárquico, deberán fundamentarse en el respeto y el diálogo. En todo caso, las relaciones del profesional de enfermería con el personal mencionado no deben interferir en la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los sujetos de cuidado.

ARTÍCULO 43°. PROHIBICIÓN DE CONDUCTAS LESIVAS AL TALENTO HUMANO.

El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás personal sanitario o administrativo, así como de cometer conductas lesivas (Ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios) tendientes a menoscabar los derechos, la 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.

CAPÍTULO V. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD

ARTÍCULO 44°. RESPONSABILIDADES INHERENTES AL CARGO.

El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley, o que pongan en riesgo la calidad de su ejercicio profesional.

ARTÍCULO 45°. FALSEDAD EN DOCUMENTOS.

La utilización por parte del profesional de enfermería de documentos alterados o falsificados, para cualquier fin (acreditar estudios, experiencia laboral o condiciones de salud u otros, y que pueda servir de prueba), constituye falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

ARTÍCULO 46°. PROHIBICIÓN DE PROMOCIÓN Y USO DE PRODUCTOS.

El profesional de enfermería debe abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de medicamentos, preparados farmacéuticos y dispositivos médicos que no cuenten con los registros sanitarios legales vigentes.

CAPÍTULO VI. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 47°. PROTECCIÓN A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.

En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o realice, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y la protección al sujeto de investigación. Respetará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte. El profesional de enfermería respetará y protegerá los derechos de los sujetos de investigación en condición de vulnerabilidad. La violación a este artículo constituye falta grave.

ARTÍCULO 48°. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN.

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 falta grave.

ARTÍCULO 49°. VERACIDAD DE LOS DATOS.

El profesional de enfermería que realice o participe en investigaciones, deberá asegurarse que la información y datos obtenidos en este proceso correspondan a la verdad. En ningún caso es aceptable la presentación de datos y resultados falsos. La violación a este artículo constituye falta grave.

CAPÍTULO VII. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA.

ARTÍCULO 50°. PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE.

El profesional de enfermería en el ejercicio de la docencia, deberá preservar el respeto a los principios que orientan el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, y tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

ARTÍCULO 51°. ACTIVIDAD DOCENTE.

El profesional de enfermería en desarrollo de la actividad académica, deberá contribuir a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro personal de salud idóneo.

Deberá estimular en el estudiante de enfermería un pensamiento crítico, el liderazgo, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en los ámbitos de desempeño.

ARTÍCULO 52°. ESTUDIANTE-SUJETO DE DERECHOS.

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.

ARTÍCULO 53°. PROPIEDAD INTELECTUAL.

El profesional de enfermería deberá evidenciar el respeto de la propiedad intelectual y los derechos de autor de los estudiantes, de colegas y otros profesionales. Se abstendrá de hacer plagio en las publicaciones y trabajos que realice. La violación a este artículo constituye falta grave.

TÍTULO IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL

CAPÍTULO I. NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 54°. NORMAS RECTORAS Y PRINCIPIOS.

En el proceso de investigación al profesional de enfermería se tendrán en cuenta las siguientes normas rectoras y principios:

1. **Aplicación.** Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando en la práctica, por acción u omisión, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente Ley.
2. **Respeto a la dignidad.** En todo caso, el profesional de enfermería tiene derecho a ser tratado con el debido respeto a su dignidad, inherente al ser humano.
3. **Legalidad.** El profesional de enfermería sólo será investigado y sancionado por conductas que estén descritas como faltas a la deontología al momento de la realización de la conducta y será objeto de las sanciones contempladas en la presente Ley.
4. **Ilícitud sustancial.** La conducta del sujeto disciplinable será ilícita cuando afecte sustancialmente el deber deontológico de la profesión de enfermería sin justificación alguna. Habrá afectación sustancial del deber deontológico cuando se contraríen los principios del ejercicio de la profesión de enfermería.
5. **Culpabilidad.** En materia disciplinaria solo se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas solo son sancionables a título de dolo o culpa. Queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva.
6. **Debido Proceso.** Las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento previsto en la presente Ley y en la Constitución Política de Colombia, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción. Se observarán los principios de legalidad de las faltas y de las sanciones, de presunción de inocencia, de *non reformatio in pejus* y *non bis in idem*.
7. **Asistencia jurídica.** El profesional de enfermería podrá ser asistido por un abogado durante todo el proceso. Cuando solicite la designación de un apoderado o se le declare persona ausente, se le designará un defensor de oficio, que podrá ser un estudiante de consultorio jurídico.
8. **Fines de la sanción disciplinaria.** La sanción disciplinaria tiene finalidad preventiva y correctiva, para garantizar la efectividad de los principios y fines previstos en la Constitución, la ley y los tratados internacionales, que se deben observar en el ejercicio de la profesión de enfermería.
9. **Presunción de inocencia.** El profesional de enfermería se presume inocente y será tratado como tal, hasta que se declare su responsabilidad deontológica en decisión en firme y ejecutoriada. La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculpado.
10. **Favorabilidad.** En materia disciplinaria, la ley permisiva o favorable, sustancial o procesal de efectos sustanciales, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Este principio rige también para quien esté cumpliendo la sanción, salvo lo dispuesto en la Constitución Política.
11. **Investigación integral.** Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado.
12. **Doble Instancia.** Todas las decisiones que pongan fin al proceso podrán ser apeladas. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.
13. **Principio de imparcialidad.** Los tribunales de ética de enfermería deberán actuar respetando el procedimiento con plena garantía de los derechos de todos los intervinientes, sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés, y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.
14. **Principio de eficacia.** Los tribunales de ética de enfermería buscarán que el procedimiento logre su finalidad y, para el efecto, removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán dilaciones o

- retardos y sanearán, de acuerdo con este código, las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa.
15. **Criterios para la graduación de la sanción.** La imposición de cualquier sanción disciplinaria deberá responder a los principios de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad. En la graduación de la sanción deben aplicarse los criterios que defina esta ley.
 16. **Economía procesal.** Los magistrados del tribunal de ética de enfermería deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones, la protección de los derechos de las personas y la celeridad del proceso deontológico disciplinario.
 17. **Causales de extinción de la acción disciplinaria.** Son causales de extinción de la acción disciplinaria las siguientes:
 - a. La muerte del investigado
 - b. La prescripción de la acción disciplinaria

PARÁGRAFO. El desistimiento del quejoso no extingue la acción disciplinaria.

18. **Cláusula de exclusión.** Toda prueba obtenida con violación de los derechos y garantías fundamentales, será nula de pleno derecho, por lo que deberá excluirse de la actuación procesal. Igual tratamiento recibirán las pruebas que sean consecuencia de las pruebas excluidas o las que solo puedan explicarse en razón de su existencia. Al respecto, se deben considerar las siguientes excepciones: la fuente independiente, el vínculo atenuado, el descubrimiento inevitable y los demás que establezca la ley.

CAPÍTULO II. NOTICIA DISCIPLINARIA

ARTÍCULO 55°. INICIACIÓN DEL PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO.

El proceso deontológico disciplinario profesional se podrá iniciar:

1. De oficio.
2. Por queja verbal o escrita presentada ante los tribunales éticos de enfermería por el sujeto de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada.
3. Por solicitud verbal o escrita dirigida al respectivo tribunal ético de enfermería, por cualquier entidad pública o privada.
4. Por anónimo

CAPÍTULO III. SUJETOS PROCESALES

ARTÍCULO 56°. SUJETOS PROCESALES.

Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.

ARTÍCULO 57°. FACULTADES DE LOS SUJETOS PROCESALES.

Los sujetos procesales tienen las siguientes facultades:

1. Solicitar, aportar y controvertir las pruebas e intervenir en la práctica de las mismas.
2. Interponer recursos.
3. Presentar las solicitudes que consideren necesarias para garantizar la legalidad de la actuación disciplinaria y el cumplimiento de los fines de la misma.
4. Obtener copias de las actuaciones procesales dando cumplimiento a su deber de reserva procesal.
5. Acceder al expediente y solicitar copias en cualquier momento de la actuación procesal.

PARÁGRAFO. El quejoso no es un sujeto procesal y su actuación se limita a presentar y a ampliar la queja, a presentar las pruebas que tenga en su poder y a interponer recursos en la resolución inhibitoria, archivo del

proceso, en el archivo y en la decisión de fallo sancionatorio y de fallo absolutorio. Para esos precisos efectos podrá conocer el expediente en la Secretaría del Despacho que profirió la decisión.

CAPÍTULO IV. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 58°. IMPLEMENTACIÓN DE TICS.

En los procesos disciplinarios se podrá implementar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de agilizar los trámites, siempre y cuando su uso no atente contra los derechos y garantías constitucionales.

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 sólo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia.

Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.

ARTÍCULO 59°. SESIONES VIRTUALES.

Los tribunales de ética de enfermería podrán deliberar, votar y decidir en sesiones virtuales, utilizando los medios electrónicos idóneos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio con los atributos de seguridad necesarios.

ARTÍCULO 60°. ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS.

Cuando el procedimiento disciplinario se adelante utilizando medios electrónicos, los documentos deberán ser archivados en este mismo medio. Deberán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas, sin perjuicio de otros medios de conservación.

La conservación de los documentos electrónicos que contengan actos administrativos de carácter individual deberá asegurar la autenticidad e integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.

CAPÍTULO V. INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA

ARTÍCULO 61°. AVERIGUACIÓN PRELIMINAR.

Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma.

La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de seis (6) meses, vencidos los cuales, se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando la investigación recaiga en más de un profesional o más de una conducta, el término se ampliará por tres (3) meses. Cuando no haya sido posible identificar e individualizar al presunto autor, se dictará resolución inhibitoria.

PARÁGRAFO. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra acto inhibitorio.

ARTÍCULO 62°. PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA.

Cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el magistrado podrá dictar auto de apertura de la investigación formal disciplinaria.

CAPÍTULO VI. INVESTIGACIÓN FORMAL

ARTÍCULO 63°. INVESTIGACIÓN FORMAL.

La investigación formal será adelantada por el magistrado instructor, se iniciará con auto de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar las credenciales del profesional de enfermería, lo citará para la diligencia de versión libre y espontánea, decretará la práctica de los medios de pruebas necesarias para el esclarecimiento de los hechos.

PARÁGRAFO 1. La investigación se limitará a los hechos objeto de la queja, y a los que estén inescindiblemente vinculados a la misma.

PARÁGRAFO 2. Frente al auto de apertura de investigación no procede recurso alguno.

PARÁGRAFO 3. La calidad de investigado se adquiere a partir del momento en que se vincule al presunto responsable, en investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.

ARTÍCULO 64°. CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL.

El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener:

1. Identidad del posible autor o autores
2. Relación clara y sucinta de los hechos disciplinariamente relevantes
3. La relación de pruebas cuya práctica se ordena.
4. La información sobre los beneficios de la confesión o aceptación de cargos.

ARTÍCULO 65°. VERSIÓN LIBRE.

La diligencia de versión libre se adelanta en forma voluntaria y libre de todo apremio, el magistrado instructor deberá informar al disciplinado los derechos que le asisten. Acto seguido se invita al profesional a que haga la exposición de los hechos objeto de la queja. En el curso de la diligencia el magistrado podrá interrogar al versionado con el fin de que precise, amplíe o aclare su versión libre.

El investigado o su apoderado, si lo tiene, podrá solicitar la ampliación de la versión libre en cualquier etapa hasta antes del traslado para presentar alegatos.

ARTÍCULO 66°. TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL.

La investigación formal no podrá exceder de un (1) año, contado desde la fecha de su apertura. No obstante, si se tratare de dos (2) o más faltas, o dos (2) o más profesionales de enfermería investigados, el término podrá extenderse por tres (3) meses-

ARTÍCULO 67°. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN.

Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar el mérito de las pruebas recaudadas y mediante decisión motivada, en el término de quince (15) días hábiles, califica con la formulación de cargos o con el archivo definitivo, lo presenta a la sala, la cual contará con otros quince (15) días hábiles para decidir respecto a la calificación señalada.

El disciplinado deberá ser investigado por un magistrado instructor, y juzgado en primera instancia por una sala diferente. El tribunal realizará el reglamento sobre este tema.

ARTÍCULO 68°. ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

El magistrado instructor dictará resolución de archivo definitivo durante el curso de la investigación, por las siguientes causales:

1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido
2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica
3. Cuando el profesional de enfermería investigado no ha cometido la conducta
4. Por la muerte del profesional investigado
5. Cuando exista cosa juzgada
6. Por prescripción

ARTÍCULO 69°. PLIEGO DE CARGOS.

La sala de instrucción formulará pliego de cargos cuando esté objetivamente demostrada la falta a la deontología y exista prueba que comprometa la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería. Cuando fueren varios los implicados se hará el análisis separado para cada uno de ellos.

El pliego de cargos se notificará personalmente al procesado o a su defensor, si lo tuviere.

Si vencido el término de cinco (5) días contados a partir del día siguiente a la entrega de la notificación en la última dirección registrada y al correo electrónico, y no se ha presentado el investigado, se procederá a notificar por aviso, y surtida la notificación, designar defensor de oficio, que puede ser un estudiante de consultorio jurídico de universidad legalmente reconocida, con quien se surtirá la notificación personal.

Ordenadas las notificaciones, se remitirá el expediente a la sala de decisión de instancia.

ARTÍCULO 70°. ESTUDIANTES DE CONSULTORIOS JURÍDICOS Y FACULTADES DEL DEFENSOR.

Los estudiantes de los consultorios jurídicos podrán actuar como defensores de oficio en los procesos disciplinarios según los términos previstos en la ley.

ARTÍCULO 71°. CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS.

La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener:

1. La identificación del autor o los autores de la falta.
2. La descripción y determinación de la conducta investigada, con indicación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se realizó.
3. Las normas presuntamente violadas
4. El análisis de las pruebas que fundamentan cada uno de los cargos formulados.

ARTÍCULO 72°. PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR.

El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.

CAPÍTULO VII. ETAPA DE JUZGAMIENTO

ARTÍCULO 73°. NOTIFICACIÓN.

La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado o al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.

ARTÍCULO 74°. DESCARGOS.

El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos.

De oficio, el magistrado de conocimiento podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de treinta (30) días hábiles siguientes. La renuencia del investigado o su defensor a presentar descargos no interrumpe el trámite de la actuación.

ARTÍCULO 75°. VARIACIÓN DE LOS CARGOS.

Si el magistrado de juzgamiento advierte la necesidad de variar los cargos, por error en la clasificación o prueba sobreviniente, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Si vencido el término para presentar descargos, o agotada la etapa probatoria, el magistrado de juzgamiento advierte un error en la clasificación, por auto de sustanciación motivado, devolverá el expediente al magistrado instructor para que proceda a formular una nueva clasificación, en un plazo máximo de quince (15) días. Contra esta decisión no procede recurso alguno y no se entenderá como un juicio previo de responsabilidad.
2. Si el magistrado instructor varía la clasificación, notificará la decisión en la forma indicada para el pliego de cargos. Ordenada la notificación, remitirá el expediente al magistrado de conocimiento quien, por auto de sustanciación, ordenará dar aplicación para que se continúe con el desarrollo de la etapa de decisión.
3. Si el magistrado instructor no varía el pliego de cargos, así se lo hará saber al magistrado de conocimiento por auto de sustanciación motivado, en el que ordenará devolver el expediente. El magistrado de conocimiento podrá decretar la nulidad del pliego de cargos, y procederá a elaborar un nuevo pliego de cargos, sin que ello implique un juicio de valor de responsabilidad.
4. La variación se notificará en la misma forma del pliego de cargos y se otorgará un término de diez (10) días para presentar descargos, solicitar y aportar pruebas. El periodo probatorio, en este evento, no podrá exceder el término de veinte (20) días.

ARTÍCULO 76°. TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.

ARTÍCULO 77°. TÉRMINO PARA DECIDIR.

Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de quince (15) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.

ARTÍCULO 78°. DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO.

Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.

ARTÍCULO 79°. CONTENIDO DE LA DECISIÓN

La decisión debe ser motivada y contener:

1. La identidad del investigado.
2. Síntesis
3. El análisis y valoración jurídica de las pruebas en que se basa
4. El análisis y la valoración jurídica de los cargos, de los descargos y de las alegaciones que hubieren sido presentadas.
5. La fundamentación de la calificación de la falta
6. El análisis de la ilicitud del comportamiento
7. El análisis de la culpabilidad.
8. Las razones de la sanción o de la absolución.
9. La exposición fundamentada de los criterios tenidos en cuenta para la graduación de la sanción y la decisión en la parte resolutive.

ARTÍCULO 80°. CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES.

En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.

CAPÍTULO VIII. SEGUNDA INSTANCIA.

ARTÍCULO 81°. SEGUNDA INSTANCIA.

Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.

ARTÍCULO 82°. SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA.

Con el fin de aclarar dudas, el magistrado ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como sobrevinientes; las pruebas decretadas se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles, el término se podrá ampliar por treinta (30) días más, cuando la dificultad de practicar u obtener la prueba lo amerite. Se correrá traslado al apelante por un término de tres (3) días hábiles.

CAPÍTULO IX. SANCIONES

ARTÍCULO 83°. FALTA DISCIPLINARIA.

Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad. La falta disciplinaria se puede cometer por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 84°. FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA.

DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización.

CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla.

ARTÍCULO 85°. CLASIFICACIÓN DE FALTAS.

Las faltas son leves, graves y gravísimas.

Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley.

Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho.

Falta gravísima. Es falta gravísima toda conducta que objetivamente se encuentre consagrada típicamente en la ley penal como delito sancionable a título de dolo, así como las demás descritas de manera dolosa en el presente código, cuando se cometan en razón, con ocasión o extralimitación del ejercicio profesional de la enfermería. La falta gravísima es taxativa conforme a lo aquí dispuesto.

ARTÍCULO 86°. SANCIONES.

Contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita de carácter privado.
2. Censura escrita de carácter público.
3. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería hasta por cinco (5) años, para las faltas graves.
4. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de cinco hasta por diez (10) años, cuando se trate de faltas gravísimas que afecten la libertad sexual y las que, a título de dolo atenten contra la vida del sujeto de cuidado.

ARTÍCULO 87°. AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO.

Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.

PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.

ARTÍCULO 88°. CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO.

La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida.

PARÁGRAFO. La certificación de antecedentes disciplinarios deberá tener en cuenta el registro de las sanciones escritas de carácter público y las suspensiones ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición.

ARTÍCULO 89°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS.

La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.

ARTÍCULO 90°. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS.

La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión sólo se aplicará para las faltas consideradas como gravísimas en la presente ley, que son las que afectan la libertad sexual y las que, a título de dolo, atentan contra la vida del sujeto de cuidado.

ARTÍCULO 91°. PUBLICACIÓN DE SANCIONES.

El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 86, Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios.

El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo 86° de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro.

Copia de las sanciones impuestas, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

ARTÍCULO 92°. CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN.

La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de la conducta, el perjuicio causado, las modalidades y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron lugar a la falta, que se apreciarán teniendo en cuenta el cuidado empleado en el ejercicio profesional, los motivos determinantes de su preparación, la acumulación de varias faltas en el mismo hecho, las circunstancias de atenuación y de agravación contempladas en la presente ley, los antecedentes personales y profesionales, y la reincidencia.

PARÁGRAFO. Se entiende por reincidente quien ha sido sancionado por falta disciplinaria en un período de cinco (5) años, contados desde la última sanción impuesta, en firme y ejecutoriada.

ARTÍCULO 93°. CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN.

La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta.
2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería.
3. Sobrecarga laboral en relación con la ratio de sujetos de cuidado por profesional, o con múltiples funciones asignadas, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular.
4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño.
5. Confesión de la falta antes del pliego de cargos o antes de la decisión de sanción.

ARTÍCULO 94°. CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN.

La sanción disciplinaria se agravará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cinco (5) años anteriores a la comisión de la falta.
2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cinco (5) años siguientes a su sanción.

3. Aprovechar la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo.
4. Provocar o aprovecharse del sujeto de cuidado en situación de indefensión para la comisión de la falta.
5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero.
6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperiencia o necesidad del afectado.

CAPÍTULO X. EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA

ARTÍCULO 95°. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA.

Son causales de exclusión de la responsabilidad deontológica:

1. Fuerza mayor o caso fortuito
2. Cuando el hecho se cometa en estricto cumplimiento de un deber constitucional o legal de mayor importancia que el sacrificado.
3. Para salvar un derecho propio o ajeno al cual deba ceder el cumplimiento del deber, en razón de la necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad.
4. Por coacción ajena insuperable.
5. Por miedo insuperable.
6. Cuando el profesional de enfermería se encuentre en situación de inimputabilidad.
7. Cuando se obre con la convicción errada e invencible de que su conducta no constituye falta disciplinaria.

CAPÍTULO XI. EJECUTORIA DE LA DECISIÓN.

ARTÍCULO 96°. EJECUTORIA DE LAS DECISIONES.

Las decisiones disciplinarias contra las que proceden recursos quedarán en firme diez (10) días después de la última notificación.

Las decisiones que resuelvan los recursos de apelación, queja y aquellas contra las cuales no procede recurso alguno quedarán en firme el día que sean notificadas.

28

TÍTULO V. PRUEBAS

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES Y MEDIOS PROBATORIOS

ARTÍCULO 97°. MEDIOS DE PRUEBA.

Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código.

Las pruebas se apreciarán siguiendo los principios de la sana crítica. Los medios de prueba no previstos en esta ley se practicarán de acuerdo con las disposiciones que los regulen, respetando siempre los derechos fundamentales.

ARTÍCULO 98°. IMPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS.

Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos.

ARTÍCULO 99°. PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS.

Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.

ARTÍCULO 100°. APOYO TÉCNICO.

El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.

ARTÍCULO 101°. OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA.

Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.

ARTÍCULO 102°. NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME.

Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.

CAPÍTULO II. CONFESIÓN

ARTÍCULO 103°. REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS.

La confesión o la aceptación de cargos deberá reunir los siguientes requisitos:

1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado.
2. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código.
3. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada.

PARÁGRAFO. En la etapa de investigación o decisión, el disciplinable podrá confesar o aceptar su responsabilidad respecto de los hechos disciplinariamente relevantes, enunciados en la apertura de la investigación o en los cargos formulados en el pliego.

ARTÍCULO 104°. OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS.

La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes de la ejecutoria del auto de cierre. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar la manifestación y, en el término improrrogable de uince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad. Dicho documento equivaldrá al pliego de cargos, el cual será remitido al magistrado de conocimiento para que, dentro de los veinticinco (25) días siguientes a su recibo, profiera el respectivo auto, y la sala contará con veinticinco (25) días para su decisión.

Si la aceptación de cargos o la confesión se producen en la fase de decisión, el magistrado de conocimiento dejará la respectiva constancia y, proferirá la decisión dentro de los treinta (30) días siguientes y la sala contará con quince (15) días para su decisión. La aceptación de cargos o la confesión en esta etapa procede hasta antes de la ejecutoria del auto que concede el traslado para alegar de conclusión.

Si la confesión o aceptación de cargos se produce antes de la formulación del pliego de cargos, las sanciones de suspensión disminuirán hasta la mitad. Si se produce en la etapa de decisión, hasta antes de correr traslado para los alegatos, se reducirán en una tercera parte.

PARÁGRAFO. No habrá lugar a la retractación.

ARTÍCULO 105°. CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN.

Para apreciar la confesión y determinar su mérito probatorio, el magistrado competente tendrá en cuenta las reglas de la sana crítica y los criterios para apreciar el testimonio.

CAPÍTULO III. TESTIMONIO

ARTÍCULO 106°. PROHIBICIÓN.

El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta prohibición se hará extensiva a los sujetos procesales.

ARTÍCULO 107°. RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO.

Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.

ARTÍCULO 108°. PRÁCTICA DEL INTERROGATORIO.

La recepción del testimonio se sujetará a las siguientes reglas:

1. Presente e identificado el testigo, el magistrado lo amonestará y le tomará el juramento, lo interrogará sobre sus condiciones civiles, personales y sobre la existencia de parentesco o relación con el disciplinable, cumplido lo cual le advertirá sobre las excepciones al deber de declarar.
2. El magistrado le informará sucintamente al testigo acerca de los hechos objeto de la declaración y le solicitará que haga un relato de cuanto le conste sobre los mismos. Terminado este, se formularán las preguntas complementarias o aclaratorias necesarias.

Cumplido lo anterior, se les permitirá a los sujetos procesales interrogar.

Las respuestas se registran textualmente. El magistrado deberá requerir al testigo para que sus respuestas se limiten a los hechos que tengan relación con el objeto de la investigación.

CAPÍTULO IV. PERITACIÓN

ARTÍCULO 109°. PROCEDENCIA.

La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba.

El dictamen presentado por el perito deberá ser motivado y rendirse bajo juramento, que se entenderá prestado por el solo hecho de la firma y se pondrá en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que puedan pedir que se complementen o aclaren.

ARTÍCULO 110°. REQUISITOS Y PRÁCTICA.

El perito tomará posesión de su cargo jurando cumplir fielmente los deberes que ello impone y acreditará su idoneidad y experiencia en la materia objeto de prueba. El perito confirmará que tiene los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. El competente podrá disponer que la diligencia de posesión tenga lugar ante el comisionado.

En el desempeño de sus funciones, el perito deberá examinar los elementos sometidos a su estudio dentro del contexto de cada caso. Para ello el magistrado aportará la información necesaria y oportuna.

El perito deberá recolectar, asegurar, registrar y documentar la evidencia que resulte de su examen, actividad en la cual no es necesaria la presencia de los sujetos procesales. Estos podrán controvertir dichas diligencias solamente una vez concedido el traslado.

El dictamen debe ser claro, conciso y preciso, conforme a lo solicitado por el magistrado de conocimiento, y en él se explicarán, además de la metodología empleada para alcanzar la conclusión, los exámenes, experimentos e investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones.

En todos los casos, al perito se le advertirá la prohibición de emitir en el dictamen cualquier juicio de responsabilidad disciplinaria.

El perito presentará su dictamen por escrito o por el medio más eficaz, dentro del término señalado por la autoridad disciplinaria, el cual puede ser susceptible de prórroga. Si no lo hiciere, se le **conminará para** cumplir inmediatamente. De persistir en la tardanza, se le reemplazará y si no existiere justificación se informará de ello a la autoridad disciplinaria correspondiente.

ARTÍCULO 111°. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN.

Recibido el dictamen, el magistrado examinará que se haya cumplido a cabalidad con lo ordenado; si no fuere así, lo devolverá al perito para que proceda a su corrección o complementación. De satisfacer todos los requisitos mediante decisión que se notificará por estado, se correrá su traslado a los sujetos procesales por el término común de tres (3) días para que puedan solicitar su aclaración, complementación o adición.

Cuando se decrete la aclaración, complementación o adición del dictamen, se concederá al perito un término no superior a cinco (5) días, prorrogable por una sola vez, para que aclare, amplíe o adicione su dictamen.

El dictamen aclarado, ampliado o adicionado dará por terminado el trámite.

Los dictámenes podrán ser objetados por error grave. En caso de concurrencia de solicitudes provenientes de distintos sujetos procesales, en las que se objete el dictamen o se pida su aclaración, ampliación o adición, se resolverá primero la objeción.

El escrito de objeción podrá ser allegado hasta antes de correr traslado para alegatos de conclusión, previos al fallo, y en él se precisará el error y se podrán pedir o allegar las pruebas para demostrarlo.

Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición.

El dictamen emitido por el nuevo perito será inobjetable, pero susceptible de aclaración o complementación. La decisión correspondiente se adoptará de plano.

PARÁGRAFO. Los traslados previstos en este artículo en la etapa de investigación, se comunicarán y notificarán por estado.

ARTÍCULO 112°. COMPARECENCIA DEL PERITO A LA AUDIENCIA.

De oficio o a petición de los sujetos procesales, se podrá ordenar la comparecencia del perito a la audiencia para que explique el dictamen y responda las preguntas que sean procedentes.

ARTÍCULO 113°. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN.

Al apreciar el dictamen se tendrá en cuenta su solidez, precisión y fundamentación técnico-científica, así como la idoneidad y competencia del perito. El dictamen se apreciará en conjunto con los demás elementos probatorios que obren en el proceso.

Si se hubiere practicado un segundo dictamen, este no sustituirá al primero, pero se estimará conjuntamente con él, excepto cuando prospere objeción por error grave.

ARTÍCULO 114°. EXAMEN MÉDICO O PARACLÍNICO.

Para los efectos de la comprobación de la conducta disciplinaria, sus circunstancias y el grado de responsabilidad, el magistrado competente podrá ordenar los exámenes médicos o paraclínicos necesarios, los que en ningún caso podrán violar los derechos fundamentales.

Las entidades de la Administración Pública tendrán la obligación de practicar oportuna y gratuitamente los exámenes, análisis y cotejos que los peritos requieran y que ordene el funcionario competente.

Cuando se rehúse al examen de reconocimiento médico y se trate de faltas relacionadas, directa o indirectamente, con la ingesta o consumo de bebidas embriagantes o de otras sustancias que produzcan dependencia o que alteren la conducta, se admitirán como medios de prueba subsidiarios, el testimonio de quienes presenciaron los hechos o comportamientos, así como otros medios de prueba que resulten útiles.

CAPÍTULO V. VISITA DE INSPECCIÓN DISCIPLINARIA

ARTÍCULO 115°. PROCEDENCIA.

Para la individualización de autores y su posterior vinculación o la verificación o el esclarecimiento de los hechos materia de investigación, podrá ordenarse, de oficio o a petición de parte, la visita de inspección disciplinaria que podrá recaer sobre cosas, lugares, bienes y otros efectos materiales, de la cual se extenderá acta en la que se describirán los elementos relevantes encontrados y se consignarán las manifestaciones que hagan las personas que intervengan en la diligencia.

Durante la diligencia el magistrado o comisionado podrá recibir dentro de ella los testimonios útiles al proceso de quienes estén presentes o puedan comparecer inmediatamente en el lugar de su realización, los que se recogerán en formulario distinto al acta de visita de inspección disciplinaria. Los elementos probatorios útiles se recogerán y conservarán teniendo en cuenta los procedimientos de cadena de custodia.

ARTÍCULO 116°. REQUISITOS.

La visita de inspección disciplinaria se decretará por medio de providencia que exprese con claridad el objeto de la diligencia, así como el lugar de su realización. Al disciplinable se le informará la fecha y hora de la diligencia. Durante el trámite de la visita de inspección disciplinaria de oficio o a petición de cualquier sujeto procesal, se podrán ampliar los aspectos objeto de la misma.

Cuando fuere necesario, el magistrado competente podrá designar perito en la misma providencia o en el momento de realizarla. El magistrado o comisionado podrá igualmente hacer tal designación al momento de practicar la diligencia. Se admitirá también, la opinión técnica, artística o científica de quienes, por razón de su formación, calificación, especialidad o experiencia, puedan contribuir al esclarecimiento de los hechos, siempre que se haya autorizado en la providencia que decretó la inspección.

Cuando la inspección disciplinaria sea ordenada durante el trámite de la audiencia, se deberá señalar la fecha y hora en que se llevará a cabo, pudiéndose comisionar para su práctica.

CAPÍTULO VI. DOCUMENTOS

ARTÍCULO 117°. OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS.

Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento.

Cuando se trate de persona jurídica, pública o privada, la orden de solicitud de documentos se comunicará a su representante legal, en quien recaerá la obligación de entregar aquellos que se encuentren en su poder y que conforme a la ley tenga la obligación de conservar. La información deberá entregarse dentro de los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en las leyes que regulen la materia.

ARTÍCULO 118°. INFORMES TÉCNICOS.

Los funcionarios podrán requerir a entidades públicas o privadas informes sobre datos que aparezcan registrados en sus libros o consten en sus archivos, destinados a demostrar hechos que interesen a la investigación o al juzgamiento.

ARTÍCULO 119°. REQUISITOS.

Los informes se rendirán bajo juramento, serán motivados y en ellos se explicará fundadamente el origen de los datos que se están suministrando.

ARTÍCULO 120°. TRASLADO.

Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.

33

TÍTULO VI. NOTIFICACIONES

CAPÍTULO I. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES

ARTÍCULO 121°. FORMAS DE NOTIFICACIÓN.

La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.

ARTÍCULO 122°. NOTIFICACIÓN PERSONAL.

Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión.

Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse.

En la diligencia de notificación se entregará al interesado copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo, con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.

El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.

La notificación personal para dar cumplimiento a todas las diligencias previstas en el inciso anterior también podrá efectuarse mediante una cualquiera de las siguientes modalidades:

1. Por medio electrónico. Procederá siempre y cuando el interesado acepte ser notificado de esta manera.

2. En estrados. Toda decisión que se adopte en audiencia pública será notificada verbalmente en estrados, debiéndose dejar precisa constancia de las decisiones adoptadas y de la circunstancia de que dichas decisiones quedaron notificadas. A partir del día siguiente a la notificación se contarán los términos para la interposición de recursos.

ARTÍCULO 123°. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.

ARTÍCULO 124°. NOTIFICACIÓN POR AVISO.

Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente, o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.

ARTÍCULO 125°. NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE.

Cuando no se hubiere realizado la notificación personal o ficta, o ésta fuere irregular respecto de decisiones o del fallo, la exigencia legal se entiende cumplida para todos los efectos, si el disciplinado o su defensor no reclama y actúa en diligencias posteriores, o interpone recursos contra ellos, o se refiere a las mismas o a su contenido en escritos o alegatos verbales posteriores.

ARTÍCULO 126°. COMUNICACIONES.

Las decisiones de sustanciación que no tengan una forma especial de notificación prevista en este código, se comunicarán a los sujetos procesales por el medio más eficaz, de lo cual el secretario dejará constancia en el expediente.

Al quejoso se le comunicará la resolución inhibitoria, el archivo del proceso, y la decisión absolutoria. Se entenderá cumplida, cuando hayan transcurrido cinco (5) días a partir del siguiente día de la fecha de la entrega de la comunicación en la última dirección registrada, sin perjuicio de que se haga por otro medio más eficaz, de lo cual se dejará constancia.

TÍTULO VII. RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES

CAPITULO I. RECURSOS.

ARTÍCULO 127°. CLASES DE RECURSOS.

Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.

PARÁGRAFO. Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.

ARTÍCULO 128°. RECURSO DE REPOSICIÓN.

El recurso de reposición debe formularse por escrito ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque. Procede contra los actos definitivos y los señalados en la presente ley .

ARTÍCULO 129°. RECURSO DE APELACIÓN.

El recurso de apelación otorga competencia al Tribunal Nacional Ético de Enfermería; debe formularse y sustentarse por escrito y procede contra las siguientes decisiones:

1. La resolución inhibitoria
2. El archivo de la investigación
3. El fallo sancionatorio o absolutorio

PARÁGRAFO. La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y los que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.

ARTÍCULO 130°. RECURSO DE QUEJA.

El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso. De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión. Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.

ARTÍCULO 131°. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN.

Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal o a la notificación por aviso.

El recurso de apelación podrá interponerse directamente o como subsidiario del recurso de reposición, y cuando proceda, será obligatorio para acceder a la jurisdicción.

Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.

ARTÍCULO 132°. REQUISITOS

Por regla general los recursos se interpondrán por escrito que no requiere de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos.

Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:

1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o por apoderado debidamente constituido.
2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad.
3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer.

4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio.

Si el escrito con el cual se formula el recurso no se presenta con los requisitos previstos en los numerales 1, 2 y 4 del artículo anterior, el funcionario competente deberá rechazarlo. Contra el rechazo del recurso de apelación procederá el de queja.

CAPÍTULO II. IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES

ARTÍCULO 133°. CONFLICTO DE INTERESES Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN

Cuando el interés general propio de la función punitiva entre en conflicto con el interés particular y directo del magistrado, este deberá declararse impedido. Toda autoridad disciplinaria que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:

1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.
2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.
3. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en el asunto.
4. Ser alguno de los interesados en el proceso disciplinario: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del magistrado.
5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.
6. Haber formulado alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, denuncia penal contra el magistrado, su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, antes de iniciarse la actuación administrativa, o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal.
7. Haber formulado el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.
8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el magistrado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado.
9. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.
10. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas.

11. Haber dado el magistrado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haber intervenido en esta como apoderado, agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.
12. Ser el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.
13. Tener el magistrado, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver.
14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores.
15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el magistrado o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin.

ARTÍCULO 134°. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS.

Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, tan pronto como advierta su existencia, deberá declararse impedido en escrito dirigido al presidente de la sala, expresando los hechos en que se fundamenta, para que la sala resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento. Si lo encuentra fundado, lo aceptará, y pasará a otro magistrado quien avocará el conocimiento del proceso. Cuando se afecte el quórum decisorio, se integrará la nueva sala con el nombramiento de conjuces, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.

ARTÍCULO 135°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA.

Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjuces, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.

ARTÍCULO 136°. TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS EN EL TNEE.

Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales de impedimento, se seguirá el trámite dispuesto en el artículo 134 de la presente ley.

ARTÍCULO 137°. IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE

Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Declarado el impedimento por la sala respectiva se procederá a la elección de conjuces quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.

ARTÍCULO 138°. RECUSACIÓN.

Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento.

La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida.

CAPÍTULO III. REENVÍO

ARTÍCULO 139°. REENVÍO.

En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.

TÍTULO VIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

CAPÍTULO ÚNICO. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

ARTÍCULO 140°. CAUSALES DE NULIDAD.

Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes:

1. La falta de competencia.
2. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso.
3. La violación del derecho de defensa del investigado.

ARTÍCULO 141°. DECLARATORIA OFICIOSA.

En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.

38

ARTÍCULO 142°. SOLICITUD.

El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.

ARTÍCULO 143°. EFECTOS DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD.

La declaratoria de nulidad afectará la actuación disciplinaria desde el momento en que se presente la causal. Así lo señalará el funcionario competente y ordenará que se reponga la actuación que dependa de la decisión declarada nula para que se subsane el defecto.

La declaratoria de nulidad de la actuación disciplinaria no invalida las pruebas allegadas y practicadas legalmente.

ARTÍCULO 144°. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD.

El funcionario competente resolverá la solicitud de nulidad a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.

ARTÍCULO 145°. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEONTOLÓGICA.

La acción deontológica disciplinaria profesional prescribirá en cinco (5) años contados desde el día de su consumación para las faltas instantáneas, para las de carácter permanente o continua desde la realización del último hecho o acto y para las omisivas, cuando haya cesado el deber de actuar.

Cuando fueren varias las conductas juzgadas en un mismo proceso, la prescripción se cumple independientemente para cada una de ellas.

La prescripción se interrumpirá con la notificación del fallo de primera instancia. Interrumpida la prescripción, esta se producirá si transcurrido un (1) año desde la notificación del fallo de primera instancia no se notifica la decisión de segunda instancia.

ARTÍCULO 146°. PRESCRIPCIÓN DE LA SANCIÓN.

Las sanciones prescriben a los cinco (5) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que las imponga. Cuando la sanción impuesta fuere la suspensión temporal, el término de prescripción será por el tiempo que dure la misma.

ARTÍCULO 147°. REMISIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA.

La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional, se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil, o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades por infracción a otros ordenamientos jurídicos.

ARTÍCULO 148°. RESERVA DE LA ACTUACIÓN DISCIPLINARIA.

El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se profiera el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.

TÍTULO IX. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO I. OBJETO, COMPETENCIA Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 149°. OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los tribunales departamentales éticos de enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento.

El tribunal departamental competente para conocer la falta, es el de la región donde ocurrieron los hechos.

PARÁGRAFO. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un tribunal departamental ético de enfermería, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

ARTÍCULO 150°. PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.

Los tribunales departamentales éticos de enfermería, son la autoridad para conocer los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería en primera instancia.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería y tendrá sede en la capital de la República, pero podrá sesionar válidamente de forma virtual y en cualquier lugar del territorio nacional.

CAPÍTULO II. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 151°. INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES.

Quienes aspiren a ser magistrados de un tribunal ético de enfermería deberán ser profesionales de enfermería con reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica.

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.

Cada tribunal deberá seleccionar y contar como mínimo con un abogado como su asesor jurídico, los tribunales se darán su propio reglamento.

TÍTULO VI. VIGENCIA Y DEROGATORIA.

ARTÍCULO 152° VIGENCIA Y DEROGATORIA.

La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

BORRADOR