REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXV - Nº 1404 Bogotá, D. C., viernes, 25 de septiembre de 2026 EDICIÓN DE 79 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY 169 DE 2025 CÁMARA

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

Bogotá, D. C., 17 de septiembre de 2026

Honorable Representante

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara De Representantes

E. S. D.

Asunto. Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 169 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se expide el Código Deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones*.

Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes mediante el oficio CSCP 3.7-344-26, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en los artículos 153, 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, nos permitimos rendir Informe de Ponencia POSITIVA para Segundo Debate ante la Plenaria de la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 169 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se expide el Código Deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones*.

Cordialmente,

LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente

ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca
Pacto Histórico
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DE CÁMARA

PROYECTO DE LEY NÚMERO 169 DE 2025 CÁMARA

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

La presente ponencia se compone de los siguientes acápites:

1. **Antecedentes y trámite del proyecto de ley**
2. **Objeto del proyecto**
3. **Contenido del proyecto de ley**
4. **Justificación del proyecto de ley**
5. **Consideraciones del Proyecto de Reforma y Derogatoria de la Ley 911 de 2004**
6. **Impacto Fiscal**
7. **Pliego de modificaciones**
8. **Conflicto de interés**
9. **Proposición**
10. **Texto propuesto para Segundo Debate.**

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa legislativa fue radicada ante la Secretaría General de la Cámara de

Representantes del Congreso de la República el día 5 de agosto de 2025, en cumplimiento de todos los requisitos constitucionales y legales, con la autoría de los Congresistas: honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado, honorable Representante Santiago Osorio Marín, honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón, honorable Representante Leider Alexandra Vásquez Ochoa, honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro, honorable Representante Agmeth José Escaf Tijerino, honorable Representante Gerardo Yepes Caro, honorable Representante Anibal Gustavo Hoyos Franco, honorable Representante Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, honorable Representante Olga Beatriz González Correa, honorable Representante Hugo Alfonso Archila Suárez, honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango y los senadores H.S. Omar de Jesús Restrepo Correa, honorable Senador Wilson Arias Castillo y la honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo.

Proyecto de ley que fue publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 1500 del 22 de agosto de 2025 y posteriormente remitido y/o repartido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, cuya Honorable Mesa Directiva, de conformidad con el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, mediante oficio CSCP-3.7-572-25 del 10 de Septiembre de 2025, designó a los suscritos Representantes honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado, honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro y honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón como Ponentes para la rendición del Informe de Ponencia para primer debate.

El día 2 de diciembre de 2025 fue aprobado por unanimidad en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. La Honorable Mesa Directiva, de conformidad con el artículo 150 de la Ley 5 de 1992, mediante oficio CSCP 3.7-939-25 designó a los suscritos Representantes, honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado, honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro y honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón como Ponentes para la rendición del Informe de Ponencia para Segundo Debate.

El día 19 de agosto de 2026, mediante oficio CSCP 3.7-344-26 designó a los suscritos Representantes honorable Representante Lourdes Mateus y honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón como Ponentes para la rendición del Informe de Ponencia para Segundo Debate en la Cámara de Representantes.

Mediante la comunicación CSCP 3.7 -439-26 del 8 de septiembre de 2026 se notifica el cambio de la coordinación Ponente para la honorable Representante Lourdes Mateus, quedando el honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón como Ponente para la rendición del Informe de Ponencia para Segundo Debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE 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.

3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El nuevo Estatuto Deontológico propone los siguientes Títulos y Capítulos que hacen referencia al ejercicio de la profesión de enfermería:

- **TÍTULO I. Disposiciones Generales**
- **TÍTULO II. Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería**
- **TÍTULO III. Responsabilidades del profesional de enfermería**

A partir del Título IV, proceso deontológico disciplinario profesional, se establece el aspecto procesal, teniendo en cuenta que la jurisprudencia y la doctrina han marcado diferencias entre la naturaleza y los fines de la potestad sancionatoria penal y la administrativa, afirmando que el ejercicio de la función administrativa ha adquirido autonomía frente a su potestad sancionatoria, y en virtud a esta función ha derogado en forma tácita la remisión establecida, en la Ley 911 de 2004, al código de procedimiento penal y señaló que la norma de remisión supletoria y complementaria para llenar los vacíos, es el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, CPACA.

Esta postura de los juristas se ha integrado a la reforma de la Ley 911 de 2004, el nuevo proyecto hace énfasis en los principios rectores que rigen el proceso disciplinario de la enfermería, este avance busca lograr el equilibrio en las relaciones de los tribunales deontológicos y los profesionales de enfermería y en especial porque los principios, también obran como orientadores para un actuar eficaz, racional y garantista de las autoridades de los tribunales.

Se ha implementado también un acápite de pruebas que reconoce y da crédito a los profesionales de enfermería que confiesan la falta y aceptan los cargos, a pesar de conocer que sus efectos son adversos, pero su ética profesional es un imperativo moral que les permite reconocer un yerro en su actuación; esta conducta debe ser tenida en cuenta para disminuir la sanción disciplinaria.

Como garantía del debido proceso y de imparcialidad en el desarrollo de estos procesos disciplinarios, es innovadora la creación de las dos etapas asumidas por profesionales independientes, la etapa de investigación y la de juzgamiento.

El legislador creó a los tribunales de ética de enfermería con la potestad de ser un ente de vigilancia y control de la profesión y que sus operadores disciplinarios son sus propios pares, pero estos, no tiene vinculación laboral porque los

tribunales no cuentan con suficiencia presupuestal para tal fin, esta es la razón, por la cual la reforma amplió los términos de las etapas del proceso, para que los operadores cuenten con el tiempo suficiente para cumplir con su función de vigilancia y control del ejercicio de la profesión. Así mismo, regula aspectos importantes como la garantía de publicidad al investigado en todas las etapas del proceso, y adicionalmente regula la participación del quejoso en la impugnación del fallo absolutorio.

En conclusión, la reforma de la Ley establece y desarrolla para lo procesal los siguientes títulos:

- **IV. PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL**
- **V. PRUEBAS**
- **VI. NOTIFICACIONES**
- **VII. RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES**
- **VIII. NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**
- **IX. LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA**
- **X. VIGENCIA Y DEROGATORIA.**

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

4.1 Sobre la profesión de enfermería

La enfermería profesional es una disciplina fundamental en el ámbito de la salud, caracterizada por su enfoque integral y humanizado en el cuidado de los pacientes. Antes de adentrarnos en su definición, es importante reconocer el papel crucial que desempeñan las enfermeras y enfermeros en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención directa a los pacientes. Su labor abarca una amplia gama de actividades, desde la investigación y la educación hasta la gestión de servicios de salud y la defensa de los derechos de los pacientes, lo que contribuye significativamente al bienestar general de las personas y las comunidades.

Aunque la disciplina profesional de la enfermería está fuertemente influenciada por las creencias y valores que la sustentan y su razón social, es el núcleo de la disciplina y su desarrollo a través de la investigación científica lo que la distingue de otras áreas del conocimiento afines, constituyendo así su marco epistemológico, producto del conocimiento generado a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar, en respuesta a las necesidades de la práctica profesional (Durán de Villalobos, 2002).

La Enfermería se define entonces, como una disciplina científica en la medida en que se desarrolla como un campo único y expande su cuerpo de conocimiento a través de diversas estrategias y métodos de investigación (Fawcett, 2013); desde una perspectiva epistemológica, la ciencia de la Enfermería se define por el desarrollo de su conocimiento disciplinario mediante los marcos y teorías existentes en Enfermería, ampliados a través de la investigación y la creatividad conceptual (Parse, 2015).

Estas bases teóricas permiten a las enfermeras evaluar y atender las necesidades específicas de cuidado de cada paciente, proporcionando un cuidado personalizado y basado en evidencia, promoviendo la salud y el bienestar de los pacientes de manera holística. Este enfoque asegura que las intervenciones sean efectivas y que se consideren todos los aspectos del bienestar del paciente, desde lo físico hasta lo emocional y social.

Las enfermeras, durante el cuidado a los pacientes, proporcionan un cuidado humanizado que se centra en la dignidad y el respeto hacia cada individuo. A través de la escucha activa, las enfermeras captan las necesidades y preocupaciones de los pacientes, permitiéndoles expresar sus sentimientos y miedos. Este enfoque empático no solo fortalece la relación enfermera-paciente, sino que también ayuda a mitigar el sufrimiento al ofrecer un apoyo emocional significativo. Al reconocer y responder a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes, las enfermeras aseguran que cada persona reciba una atención integral y compasiva, promoviendo así su bienestar general.

En virtud de los significativos avances técnico-científicos en la disciplina de enfermería durante las últimas dos décadas, resulta imperativo actualizar la Ley 911 de 2004. Dichos avances han transformado profundamente la práctica de la enfermería, incorporando nuevas tecnologías, metodologías y enfoques que no estaban contemplados en la normativa vigente. La actualización de la ley permitirá que el marco deontológico refleje adecuadamente las competencias y responsabilidades actuales de los profesionales de enfermería, garantizando así una práctica más segura, eficiente y alineada con los estándares internacionales. Además, una normativa actualizada fomentará la continua evolución de la disciplina, asegurando que los profesionales estén mejor preparados para enfrentar los desafíos contemporáneos del cuidado de la salud.

4.2 La profesión de enfermería en el mundo

La enfermería, piedra angular de los sistemas de salud a nivel global, enfrenta actualmente desafíos críticos que requieren atención urgente y acciones concretas. Esta profesión, que representa el 56% de la fuerza laboral en salud en la Región de las Américas y el 59% a nivel mundial, se encuentra en una encrucijada que demanda una revisión profunda de sus condiciones y perspectivas (Cassiani SHB, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19, 2020).

En primer lugar, es imperativo abordar la escasez crítica de personal de enfermería. A nivel mundial, se estima un déficit de 5,9 millones de profesionales, concentrado principalmente en países de ingresos bajos y medianos-bajos (Cassiani SHB, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19,

2020). Esta situación es particularmente aguda en la Región de las Américas, donde se necesitan entre 600 mil y 2 millones de profesionales de salud adicionales, incluido personal de enfermería, para satisfacer las necesidades de atención (Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020).

La distribución desigual del personal de enfermería agrava aún más esta problemática. Más del 80% de los profesionales se concentra en países que representan solo la mitad de la población mundial (Cassiani SHB, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19, 2020). Esta disparidad se evidencia de manera dramática al comparar diferentes regiones: mientras que en Somalia hay menos de 1 enfermera por cada 10.000 habitantes, en Canadá la proporción asciende a 98,4 por cada 10.000 (Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020).

Otro factor crítico es el envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería. Se proyecta que uno de cada seis profesionales se jubilará en los próximos diez años a nivel global, siendo la Región de las Américas la más afectada, con aproximadamente el 24% de su personal de enfermería de 55 años o más (Cassiani SHB, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19, 2020).

Las condiciones laborales precarias constituyen otro desafío significativo. Los profesionales de enfermería enfrentan problemáticas como jornadas laborales extensas, remuneraciones inadecuadas, falta de estímulos, condiciones de trabajo deficientes, escasas oportunidades de superación y un reconocimiento social insuficiente (Aguirre Raya DA. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno). Estas circunstancias no solo afectan el bienestar de los profesionales, sino que también impactan negativamente en la calidad de la atención brindada y en la retención de personal en el sector.

En vista de estos desafíos, es imperativo que los Estados y gobiernos implementen políticas integrales dirigidas a fortalecer la profesión de enfermería. Estas deben incluir mayores inversiones en educación, mejora de las condiciones laborales, y estrategias para una distribución más equitativa del personal. Solo a través de acciones concretas y sostenidas podremos garantizar que la enfermería continúe siendo el pilar fundamental de nuestros sistemas de salud, contribuyendo de manera efectiva a la consecución de la cobertura sanitaria universal y al mejoramiento de la salud global.

4.3 Actualidad de la enfermería en Colombia

La situación actual de la enfermería en Colombia presenta desafíos significativos en términos de la relación entre el número de habitantes y el número de profesionales de enfermería.

Según el Observatorio de Talento Humano en Salud y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el año 2025, el país tenía 85.799 profesionales de enfermería. De acuerdo con el RETHUS, para este mismo año, los enfermeros alcanzaban una densidad poblacional de 1,49 x 1.000 habitantes, estando casi 60 puntos porcentuales por debajo de la media de países asociados a la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), una cifra menor a la reportada en otros países de América latina, Estados Unidos y países de Europa.

A esto se suma que los enfermeros se encuentran concentrados en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca y la Ciudad de Bogotá, D. C.

Departamento	Número Estimado THS	Densidad THS
Bogotá, D.C.	22,198	27.96
Antioquia	9,242	13.29
Valle del Cauca	8,028	17.26
Atlántico	5,038	17.71
Santander	4,814	20.12
Bolívar	3,245	14.24
Nariño	2,723	15.84
Cundinamarca	2,649	7.24
Risaralda	2,293	23.53
Norte de Santa...	2,113	12.30
Boyacá	2,087	15.76
Caldas	2,029	19.30
Tolima	1,987	14.33
Cesar	1,983	14.02
Córdoba	1,889	9.79
Cauca	1,871	11.77
Huila	1,862	15.45
Magdalena	1,678	10.97
Meta	1,545	13.31
Sucre	1,104	10.86
La Guajira	1,019	9.49
Quindío	1,018	17.90
Casanare	603	12.51
Chocó	540	8.78
Caquetá	432	10.03
Putumayo	408	10.36
Arauca	391	12.19
Vichada	309	24.24

Fuente: https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx

Esta baja densidad de personal de enfermería se traduce en una carga de trabajo elevada para los profesionales existentes y puede afectar negativamente la calidad de la atención en salud, especialmente en áreas rurales y remotas donde la escasez es aún más pronunciada, para el 2025 la densidad x 10.000 habitantes de enfermeras con nivel de formación universitarias fue de 16.15.

El número de enfermeras especialistas en Colombia es bastante reducido, lo que afecta la

capacidad del sistema de salud para proporcionar atención especializada y de alta calidad en todo el país. En cuanto a los profesionales de enfermería con maestría y doctorado, el número también es limitado. Según el Observatorio Laboral para la Educación (OLE), hay 3,586 profesionales con estudios posgraduales: 3,020 con especialización (84%) y 532 con maestría (15%). Solo 34 han obtenido un doctorado en enfermería. Estos profesionales se concentran principalmente en las grandes ciudades de tres departamentos y el distrito capital: Bogotá cuenta con 1,705 egresados (48%), Cundinamarca con 488 (14%), Valle del Cauca con 426 (12%) y Antioquia con 341 (10%). Esta concentración en áreas urbanas se debe probablemente a mejores oportunidades laborales con mayor remuneración y estabilidad, especialmente en el sector educativo universitario para aquellos con maestría y doctorado, y en instituciones asistenciales para los especializados. Esta situación subraya la necesidad de fortalecer la educación y formación continua en enfermería para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud colombiano y asegurar una atención de calidad para toda la población.

4.4 Razón sujetos de cuidado por profesional de enfermería

La razón enfermera-paciente hace referencia al número mínimo de enfermeras a cargo de una determinada cantidad de pacientes, o al número máximo de pacientes que se pueden asignar a un profesional de enfermería para brindarles cuidado en una jornada de trabajo.

Históricamente, en países de medianos y bajos ingresos como Colombia, los profesionales de enfermería se han visto obligados a atender a demasiados pacientes a la vez, aumentando por ende la carga de trabajo. Lombo C, ha señalado que la reducida razón de auxiliares de enfermería por pacientes guarda relación con la mayor incidencia de lesiones asociadas a la dependencia como la variable más sensible dentro de los eventos adversos derivados del cuidado.

Matthew D McHugh *et al*, define con base en toda la evidencia disponible, cuántos pacientes puede atender una enfermera en las unidades de cuidados intensivos, psiquiátricos y de especialidades, estas proporciones se establecieron en el 2004 en California mediante una ley. Una ratio de enfermería adecuada es esencial para la satisfacción del paciente y su familia, así como para la satisfacción laboral de las enfermeras, la cual dependerá de la cantidad de auxiliares de enfermería asignadas para proporcionar una atención segura y humanizada, como equipo de cuidado con funciones diferenciales.

El Consejo Internacional de Enfermería CIE, en 2024 hace un llamado a "**Invertir en el número adecuado de profesionales de enfermería, con las habilidades adecuadas, en los lugares adecuados,** y garantizar niveles idóneos de dotación de personal para satisfacer la demanda de atención de salud, dotar a los profesionales de enfermería de las habilidades y competencias necesarias para prestar cuidados de alta calidad y desplegarlas de forma eficaz en diversos entornos de atención sanitaria. (CIE 2024).

Definir una ratio enfermera/paciente en Colombia, es la forma más eficaz de responsabilizar a los hospitales de asignar una dotación de personal proporcional a su capacidad instalada y erradicar la mala práctica de asignar a los profesionales de enfermería que ejercen funciones asistenciales, un gran número de pacientes con grados variables de morbilidad, desviando la posibilidad de brindar cuidado seguro y de calidad.

Para la toma de decisiones en este asunto, se deben tener en cuenta los siguientes factores: proporcionalidad de cuidado según niveles de complejidad, dependencia y necesidades de cada paciente, factores ambientales (infraestructura y tecnología), conocimientos, habilidades y experiencia, trabajo en equipo, y la articulación efectiva, eficiente y pertinente del profesional de enfermería con los auxiliares de enfermería. Por esto, la propuesta de establecer una relación máxima de sujetos de cuidado por profesional de enfermería diferenciada por nivel de complejidad tiene sustento técnico y responde a un principio básico de seguridad del paciente.

La evidencia muestra que no existe una única ratio adecuado para todos los servicios, porque la necesidad de cuidado cambia según la agudeza clínica, la dependencia funcional y la carga real de trabajo de enfermería. Por eso, los estudios más recientes insisten en que la planeación del talento humano debe hacerse con base en la complejidad del paciente y no únicamente en la clasificación administrativa de las camas o en criterios de volumen general de atención (Porcel-Gálvez y Morales-Asencio, 2025; Fabrizi *et al*., 2024).

En alta complejidad, el umbral propuesto de máximo 3 sujetos de cuidado por profesional por turno es consistente con las ratios observadas en servicios críticos. Simonetti et al. (2025), en hospitales públicos de alta complejidad en Chile, encontraron promedios de 2,9 pacientes por enfermera en UCI de adultos en turno diurno y 2,9 en turno nocturno. En UCI pediátrica, las ratios fueron incluso menores, entre 2,5 y 2,6. Además, Falk (2022) mostró que incluso con esquemas cercanos a 1:1 en cuidado intensivo, algunos perfiles de pacientes, como los quirúrgicos o con mayor carga de trabajo, siguen demandando más tiempo profesional. En ese contexto, fijar un máximo legal de 3 no es una cifra arbitraria, sino una barrera razonable contra la sobrecarga en áreas donde un incremento pequeño en el número de pacientes puede traducirse en más mortalidad, más errores y más eventos adversos (Driscoll et al., 2017).

En mediana complejidad, la propuesta de máximo 8 sujetos de cuidado por profesional por turno también encuentra respaldo empírico. En el mismo estudio chileno, las unidades de cuidado intermedio

o step-down mostraron ratios observados de 4,9 pacientes por enfermera en adultos durante el día y 4,8 en la noche, mientras que en pediatría oscilaron entre 5,5 y 6,4 (Simonetti et al., 2025). Esto ubica a la mediana complejidad en un punto claramente más exigente que la baja complejidad y demuestra que no puede regularse con el mismo estándar de una hospitalización convencional. Por eso, un máximo de 8 funciona como un techo normativo que reconoce restricciones operativas del sistema, pero mantiene una diferenciación real frente a los servicios de mayor carga clínica.

En baja complejidad, el límite de máximo 12 sujetos de cuidado por profesional por turno debe entenderse como un tope de protección y no como una meta deseable. Las ratios observadas en hospitalización médico-quirúrgica ya son altos. Simonetti et al. (2025) reportaron 9,6 pacientes por enfermera en turno diurno y 10,6 en nocturno en unidades de adultos. Fernández-Sánchez et al. (2025), en un hospital de tercer nivel, encontraron medianas de 10,79 en unidades médicas y 11,35 en quirúrgicas, y demostraron que por cada paciente adicional por enfermera aumentaba la probabilidad de lesiones por presión adquiridas en el hospital. En otras palabras, la evidencia no sugiere que 12 sea un estándar óptimo, sino que es un límite máximo para evitar que la sobrecarga se normalice por encima de niveles que ya muestran deterioro en seguridad y calidad.

Finalmente, la literatura coincide en que mejores niveles de dotación profesional se asocian con menor mortalidad, menos reingresos, menor estancia hospitalaria y mejor experiencia del paciente, y que la regulación de ratios mínimos o máximos puede producir beneficios clínicos y organizacionales medibles (Aiken et al., 2021; McHugh *et al.*, 2021). La propuesta, entonces, se justifica porque ordena el sistema según complejidad real, pone límites a la sobrecarga y reconoce que el cuidado seguro no puede prestarse con el mismo número de pacientes en todos los servicios[1].

En el nuevo código deontológico de la profesión de enfermería se propone una razón de profesionales y auxiliares de enfermería por un número de pacientes de acuerdo con el 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. 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.

4.5 Migración de profesionales de enfermería colombianas

La migración de profesionales de enfermería colombianos hacia otros países es una problemática que lleva más de una década afectando al sistema de salud nacional. Un estudio realizado en 2011 ya evidenciaba esta tendencia, que se ha mantenido y posiblemente agudizado con el paso de los años:

- Las razones principales para emigrar incluían motivos familiares (43,48%), económicos (13,04%) y de desarrollo personal (13,04%) (Quintero Laverde et al., 2011).
- El 82,61% de los profesionales encuestados tenían trabajo remunerado como enfermeros antes de emigrar, lo que sugiere que el desempleo no era la principal causa de la migración (Quintero Laverde et al., 2011).
- La mayoría de los migrantes (65,23%) tenían una permanencia mayor a 5 años en el país de destino, indicando una tendencia a

---

[1] Lista de Referencias:

Aiken, L. H., Simonetti, M., Sloane, D., Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., et al. (2021). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile. A multilevel cross-sectional study. *The Lancet Global Health*. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6

Cho, D., Bretthauer, K. M., & Schoenfelder, J. (2023). Patient-to-nurse ratios. Balancing quality, nurse turnover, and cost. *Health Care Management Science*. https://doi.org/10.1007/s10729-023-09659-y

Dietermann, K., Winter, V., Schneider, U., & Schreyögg, J. (2021). The impact of nurse staffing levels on nursing-sensitive patient outcomes. A multilevel regression approach. *The European Journal of Health Economics*. https://doi.org/10.1007/s10198-021-01292-2

Driscoll, A., Grant, M., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., et al. (2017). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units. A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.1177/1474515117721561

Fabrizi, D., Bernasconi, D., Locatelli, G., Luciani, M., Beretta, G., Di Mauro, S., et al. (2024). How are diagnosis-related groups and staffing allocation systems associated with the complexity of nursing care? An observational study. *Healthcare*. https://doi.org/10.3390/healthcare12191988

Falk, A. (2022). Nurse staffing levels in critical care. The impact of patient characteristics. *Nursing in Critical Care*. https://doi.org/10.1111/nicc.12826

Fernández-Sánchez, J. D., Andrés-Pretel, F., Ortiz-Díaz, V., Molina-Alarcón, M., & Lozano-Hernández, C. (2025). Relationship between the nurse-patient ratio and adverse events in conventional hospitalization units in a third-level hospital. *Journal of Nursing Management*. https://doi.org/10.1155/jonm/8885593

Martínez-Muñoz, M., Barba-Flores, M. A., Escobedo, D. A., Batuecas-Duelt, I. J., López-Branchadell, S., Rubio-Garrido, P., et al. (2025). Changing the organizational structure and enhancing nurse-staffing levels based on patient acuity in a tertiary referral hospital. *Journal of Nursing Management*. https://doi.org/10.1155/jonm/8894266

McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay. A prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6

Porcel-Gálvez, A., & Morales-Asencio, J. M. (2025). Methodological approaches to nurse-to-patient ratio planning in healthcare systems. What we know and what remains to be known. *Enfermería Clínica*. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2025.502305

Simonetti, M., Riedel, P., Galiano, A., Echeverría, A., & Cerón, C. (2025). Nurse staffing, bed complexity, and patient complexity in public hospitals in Chile. *Revista Médica de Chile*. https://doi.org/10.4067/S0034-98872025000300172

Winter, V., Dietermann, K., Schneider, U., & Schreyögg, J. (2021). Nurse staffing and patient-perceived quality of nursing care. A cross-sectional analysis of survey and administrative data in German hospitals. *BMJ Open*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051133

establecerse a largo plazo (Quintero Laverde et al., 2011).

Esta situación ha persistido y evolucionado en los últimos años, ampliándose a nuevos destinos como Alemania. En 2024, se han establecido nuevas alianzas y programas para facilitar la migración de enfermeras colombianas, en respuesta a la creciente demanda en países desarrollados:

- Alemania estima que requerirá más de un millón de enfermeras adicionales en los próximos años (Moreno González, 2024).
- Se ha concretado una alianza entre Carelisto (empresa alemana) y Eficacia (empresa colombiana) para facilitar la migración de profesionales de enfermería de Colombia a Alemania (Moreno González, 2024).
- Esta iniciativa ofrece apoyo integral, incluyendo homologación de títulos, capacitación en idioma alemán y asistencia en la reubicación (Moreno González, 2024).
- Es importante destacar que esta tendencia migratoria ocurre en un contexto donde Colombia ya enfrenta una escasez significativa de personal de enfermería:
- Según datos de 2020, Colombia contaba con apenas 1,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, muy por debajo de los estándares internacionales recomendados (Vargas Rojas, 2023).
- Colombia tiene el menor ratio de médicos y enfermeros por cada 1.000 habitantes entre los países de la OCDE (Vargas Rojas, 2023).

La persistencia y expansión de este fenómeno migratorio plantea serios desafíos para el sistema de salud colombiano, especialmente en zonas rurales y alejadas, donde la escasez de personal sanitario ya es crítica (Vargas Rojas, 2023). Aunque la migración puede ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y económico para los individuos, es crucial considerar y abordar el impacto a largo plazo en la capacidad del sistema de salud nacional para atender las necesidades de la población colombiana.

4.6 Financiación de los Tribunales de ética de Enfermería

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, TNEE, se financia con los recursos que dispone la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la vigencia 2026, mediante la Resolución 000811 del 28 de abril de 2926 "por la cual se efectúa la desagregación del Rubro A 03-03-04-018 "Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería" del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia 2026", el Ministerio apropió un presupuesto que corresponde al valor de cuatrocientos veintitrés cuatrocientos ochocientos millones de pesos ($.423.401.800) moneda corriente, destinada a financiar el Tribunal mencionado.

Respecto del funcionamiento de los Tribunales Departamentales de ética de enfermería, los cuales están agrupados por regiones, de acuerdo con la Ley 1446 de 2011, son los entes territoriales en salud los encargados de financiar estos tribunales; así las cosas, la reforma a la Ley 911 de 2004 que proponemos al Congreso de la República.

4.7 Mesas Técnicas de Consulta

En el marco de la preparación del presente proyecto de ley, se llevaron a cabo dos mesas técnicas de consulta con diversos actores del sector de la enfermería y la salud en Colombia.

La primera mesa técnica se realizó el 26 de junio de 2024, contando con la participación de Representantes del Gobierno Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo), delegados de 21 instituciones de educación superior que ofertan el programa de enfermería, y organizaciones gremiales y académicas del sector, incluyendo la Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los Tribunales de Ética Nacional y Regionales.

Este encuentro, realizado de manera híbrida, contó con 215 participantes inscritos, de los cuales 163 se unieron de forma virtual. Los aportes recibidos abarcaron una amplia gama de temas, entre los que se destacan:

- Fortalecimiento de la autonomía profesional y del paciente.
- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Refuerzo de la responsabilidad profesional y la formación continua.
- Fomento de la igualdad, no discriminación y colaboración interprofesional.
- Fortalecimiento de la confidencialidad y manejo de información sensible.
- Promoción de la participación en políticas de salud.
- Incorporación de la interculturalidad en la práctica de enfermería.
- Clarificación de responsabilidades en docencia e investigación.
- Actualización del código deontológico acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Inclusión de consideraciones sobre nuevos retos y avances tecnológicos.
- Incorporación de una visión más integral del ser humano, incluyendo su dimensión espiritual.
- Aclaración sobre las fuentes de deber y responsabilidad deontológica.
- Inclusión de disposiciones sobre atención prehospitalaria y domiciliaria.

- Revisión de las condiciones laborales, incluyendo descansos, remuneración y tipos de contratación.
- Abordaje de la problemática de la inestabilidad laboral y la sobrecarga de trabajo.
- Consideración de la potestad de prescripción por parte de enfermería.

La segunda mesa técnica se llevó a cabo con la Universidad Nacional de Colombia, donde se abordaron temas específicos como:

- La autonomía profesional y su inclusión explícita en la ley.
- La clarificación de criterios para la delegación de cuidados y procedimientos.
- La propuesta de establecer tiempos específicos para consultas de enfermería.
- Las responsabilidades en la administración de medicamentos y la posible prescripción por parte de enfermeros con formación avanzada.
- El reconocimiento laboral y económico de la formación de posgrado en áreas de alta complejidad.
- La equidad en la asignación de cupos de práctica entre universidades públicas y privadas.
- Todos los comentarios y observaciones recibidos durante estas mesas técnicas, así como aquellos recibidos posteriormente, fueron objeto de un amplio estudio. Las propuestas consideradas pertinentes han sido incorporadas en el articulado del presente proyecto de ley, buscando así reflejar las necesidades y expectativas del sector de la enfermería en Colombia.

El día 7 de septiembre de 2026 a las 6 pm, de manera virtual se realizó la mesa de trabajo para revisión del articulado en la que se contó con la participación de 79 personas de organizaciones nacionales como: el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Central, el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región CentroOriental, el CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA, la ANEC Seccional Cundinamarca y Meta, las universidades como el AREANDINA, la Libre de Cali, Alexander Von Humboldt, el Bosque y en la que se trataron la revisión de los artículos 82 de sanciones y el 147 de la integración de los Tribunales, entre otros temas generales como: la definición de complejidad, el sustento académico para la definición del ratio, el límite de consentimiento informado, entre otros, los cuales fueron abordados y consensuados para mejorar la presente iniciativa.

CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE REFORMA Y DEROGATORIA DE LA LEY 911 DE 2004

En la última década del Siglo XX se sancionó la Ley 266 de 1996, la cual creó el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, en adelante TNEE, y los tribunales departamentales; la misma normatividad otorgó funciones al TNEE, la primera de ellas fue adoptar el Código de Ética de Enfermería. En cumplimiento de este imperativo deontológico, el primer grupo de magistradas y la abogada que conformaron el TNEE, construyeron el proyecto de ley deontológica de enfermería, el cual recibió copiosos aportes de las organizaciones del gremio de profesionales de enfermería del área asistencial y de expertos juristas, por lo cual se produjeron cinco versiones hasta decantarse en el estatuto deontológico de la profesión de enfermería en Colombia; una vez radicado en el Congreso de la República y hacer tránsito por el Senado y la Cámara de Representantes, con sus aprobaciones respectivas, este proyecto de ley fue sancionado por el presidente de la República y es hoy la Ley 911 de 2004.

En virtud a los avances no solo técnicos científicos de la enfermería, sino también, a los desafíos de la profesión y al desarrollo de la jurisprudencia emanada de las Altas Cortes, como Corte Constitucional y el Consejo de Estado, desde hace un poco más de un lustro el TNEE consideró importante construir una reforma a la Ley 911 de 2004.

El TNEE, con el liderazgo de la presidente, la asesoría de la abogada y el compromiso de los magistrados, ha desarrollado un proceso participativo de carácter nacional para la formulación, consulta, revisión y ajuste consensuado de una propuesta de reforma de Estatuto Deontológico regulador del ejercicio profesional de enfermería, que respeta la diversidad del pensamiento de los colegas, los consensos y la autonomía de la profesión.

El TNEE articulado con las organizaciones de enfermería, tienen como finalidad que sean los profesionales de enfermería los protagonistas de los cambios para una profesión más independiente y con respeto a la dignidad de sus pares y de la población que recibe sus servicios, todo ello, a través de un instrumento democrático que se denomina el Estatuto Deontológico de la profesión de enfermería.

La reforma de la Ley tiene el objetivo de elaborar un nuevo Estatuto Deontológico más claro y adecuado que dé respuesta a los avances en la disciplina de enfermería, a las necesidades de cuidado de la población colombiana y la nueva jurisprudencia y doctrina relacionada con las funciones administrativas de los tribunales de ética profesional.

Hoy podemos decir que la Construcción del Estatuto Deontológico de Enfermería ha sido un ejercicio conjunto y consensuado de las y los profesionales de enfermería y para el ejercicio de la misma.

Estos nuevos avances de la disciplina de enfermería, hacen impostergable la necesidad de reformar la Ley 911 de 2004, para ajustarla a los nuevos cambios del sistema de salud, en el cual

se debe profundizar en el concepto de cuidado de enfermería, respetar los derechos del sujeto de cuidado, en especial su autonomía, trabajar en equipo para reducir los riesgos y mejorar la seguridad del paciente, establecer funciones que son indelegables como la administración de medicamentos y el cuidado de enfermería en servicios de alta complejidad.

5. IMPACTO FISCAL

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, de tal manera que:

"(...) expresó que los mismos son instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que tienen una incidencia favorable en la aplicación de las leyes, en la implementación de las políticas públicas, en el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país, pero no deben constituirse en medios que cercenen el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República o que confieran un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que por ser el citado ministerio el principal responsable del cumplimiento de tales requisitos, por razón de sus funciones y de los recursos humanos y materiales que tiene a su disposición, su incumplimiento por parte de esa entidad no puede determinar la falta de validez del proceso legislativo o de la ley correspondiente".

En cuanto a la posibilidad de discutir y aprobar leyes que comporten temas presupuestales o gasto público, en Sentencia C-324 de 1997, la Corte señaló que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público.

"La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto estos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos".

En el mismo sentido, respecto del concepto de impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte Constitucional ha dispuesto:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo".

Ahora bien, la iniciativa contiene disposiciones que pueden generar impactos económicos y fiscales asociados, principalmente, a la adecuación progresiva de las plantas y esquemas de talento humano requeridos para garantizar las condiciones de cuidado seguro previstas en la presente ley, particularmente las razones máximas de sujetos de cuidado por profesional de enfermería. Dicho impacto podrá recaer tanto sobre prestadores privados como sobre instituciones públicas prestadoras de servicios de salud. En consecuencia, y en cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se solicitará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Ministerio de Salud y Protección Social concepto técnico sobre la estimación de dichos costos, sus fuentes de financiación y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. La implementación de las disposiciones que impliquen adecuaciones financieras se realizará de manera progresiva, conforme a las reglas de transición previstas en la presente ley y sin desconocer las condiciones necesarias para garantizar la seguridad y calidad del cuidado.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
TÍTULO I **DISPOSICIONES GENERALES** **CAPÍTULO I** **Objeto, principios y ámbito de aplicación**	**TÍTULO I** **DISPOSICIONES GENERALES** **CAPÍTULO I** **Objeto, principios y ámbito de aplicación**	
ARTÍCULO 1º. ***OBJETO DE LA LEY.*** La presente ley se aplica en el ejercicio profesional de Enfermería con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.		
ARTÍCULO 2º ***PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.*** Los principios rectores de la profesión de enfermería son: el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica. Adicionalmente, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión; los establecidos en la Ley 266 de 1996: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.		
ARTÍCULO 3º. ***ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS.*** Esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia. Son destinatarios de la presente Ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la Docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.		
ARTÍCULO 4º. ***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. El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.		

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas. **PARÁGRAFO.** El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.		
ARTÍCULO 5º. *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 6º. *CONSENTIMIENTO INFORMADO.* Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome la decisión en forma libre y voluntaria. El sujeto de cuidado tiene el derecho de autorizar o denegar el procedimiento, igualmente, lo puede revocar en cualquier momento. Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con discapacidad legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes. Las instituciones deberán reglamentar en sus protocolos las condiciones de exigencia del consentimiento informado en el cuidado de enfermería.		

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 7º. *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, las acciones de los profesionales, 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. Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos; el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.		
ARTÍCULO 8º. *TRIAJE*. El triaje consiste en una valoración clínica breve para seleccionar, clasificar y determinar la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias, según sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.		
ARTÍCULO 9º. *OBLIGACIÓN DE MEDIO*. El ejercicio de la enfermería implica obligaciones de medio debiendo garantizar idoneidad, esto es saber científico, saber hacer y estar actualizado. De ninguna manera el ejercicio de enfermería implica obligaciones de resultado. La valoración deontológica del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.		
ARTÍCULO 10. *OBJECIÓN 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.		

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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 11. ***REFLEXIÓN ÉTICA*.** El profesional de enfermería tendrá el derecho a tener espacios y tiempo en la institución empleadora o contratante, para participar con otros profesionales y trabajadores de la salud en las actividades de reflexión, deliberación y análisis, sobre tensiones y dilemas de orden ético y bioético que afecten su capacidad de actuación frente a las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales. Estos espacios deberán ser promovidos por las directivas de enfermería en la institución dentro de la jornada laboral.		
TÍTULO II **FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Condiciones, razón, inducción y delegación en el ejercicio de la enfermería.**	**TÍTULO II** **FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Condiciones, razón, inducción y delegación en el ejercicio de la enfermería.**	
ARTÍCULO 12. *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, las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña. Igualmente, el profesional de enfermería gozará de las condiciones laborales que propicien su bienestar físico y mental (pausas activas, descansos responsables dentro del horario laboral, entre otros) que prevengan la fatiga laboral, le permitan actuar con seguridad y brindar cuidado de calidad a los sujetos de cuidado. En el caso de los turnos nocturnos, los profesionales de enfermería podrán disponer de un descanso de una hora.	**ARTÍCULO 12. *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, las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña. **Igualmente, el profesional de enfermería tendrá derecho a condiciones laborales dignas que protejan su bienestar físico y mental, incluyendo pausas activas, períodos de descanso durante la jornada y demás medidas orientadas a prevenir la fatiga laboral y los riesgos derivados de jornadas prolongadas, con el propósito de garantizar el ejercicio seguro de la profesión y la calidad del cuidado.** ~~Dentro de dichas condiciones se comprende el derecho a percibir~~	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
	~~un salario digno, justo y proporcional a su nivel de formación, responsabilidad, complejidad del cuidado y riesgo asumido, el cual deberá ser reconocido y pagado de manera oportuna, completa e integral, con todas las prestaciones sociales, prestaciones económicas y aportes al Sistema de Seguridad Social previstos en la ley, incluyendo, cuando a ello hubiere lugar, la remuneración del trabajo suplementario, los recargos por trabajo nocturno y el trabajo en días dominicales y festivos con sus respectivos descansos compensatorios, conforme a la normatividad laboral aplicable según la naturaleza del vínculo.~~ **En los turnos nocturnos, los profesionales de enfermería tendrán derecho a un período de descanso de una (1) hora durante la jornada, cuya organización deberá garantizar la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación del cuidado, sin que su reconocimiento pueda implicar disminución de la remuneración ni extensión de la jornada laboral.**	Se reconfigura el artículo con el fin de ampliar y precisar las condiciones laborales dignas del profesional de enfermería, pasando de una referencia general al bienestar físico y mental a una protección más completa que incluya remuneración, prestaciones, seguridad social, recargos y trabajo suplementario, sin desarticular el régimen laboral vigente.
PARÁGRAFO 1°. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería.	**PARÁGRAFO 1°.** El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería.	
PARÁGRAFO 2°. El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho y la responsabilidad de informar a las instancias pertinentes, para solicitar su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.	**PARÁGRAFO 2°.** El profesional que identifica déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería o del personal subordinado en su área de trabajo, tiene el derecho y la responsabilidad de informar a las instancias pertinentes, para solicitar su cambio, sin que por ello se menoscaben sus derechos o se le impongan sanciones.	
PARÁGRAFO 3°. Cuando el profesional de enfermería no cuenta con las condiciones básicas indispensables, que pongan en riesgo su vida o la del sujeto de cuidado, tiene derecho a rehusarse a prestar el servicio de cuidado, 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, que pongan en riesgo su vida o la del sujeto de cuidado, 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.	**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.	
PARÁGRAFO 5°. El profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante.	**PARÁGRAFO 5°.** El profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante.	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 13. ***RAZÓN DE SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.*** El profesional solamente podrá responder por el cuidado directo o por la gestión del cuidado de enfermería, cuando el número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la cantidad de personal auxiliar suficiente, se ajuste a la complejidad de la situación de salud de las personas, y permita cumplir con los estándares de calidad, seguridad y oportunidad del cuidado.	**ARTÍCULO 13.** ***RAZÓN DE SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.*** El profesional solamente podrá ~~responder~~ **asumir responsabilidad** 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~~ , la complejidad de sus condiciones de salud, su nivel de dependencia, las condiciones del servicio y la disponibilidad suficiente de personal auxiliar de enfermería, permitan garantizar una atención segura, oportuna, de calidad, conforme a los estándares aplicables al cuidado de enfermería.	La modificación propuesta en el artículo 13 busca: 1. Evitar que la responsabilidad del profesional se determine únicamente por un número rígido de pacientes y que por el contrario valore todos los factores que pueden incidir en un evento médico. 2. La modificación del parágrafo 1 tiene como finalidad fortalecer la seguridad del paciente, la calidad del cuidado de enfermería y la protección de los profesionales, estableciendo criterios objetivos para determinar la cantidad de sujetos de cuidado que pueden ser asignados a un profesional de enfermería, sin desconocer las particularidades clínicas y asistenciales de cada servicio. 3. Se indica la implementación de los cambios mediante un período de transición y una definición previa de costos y financiación, aduciendo responsabilidades frente a sus competencias al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
PARÁGRAFO 1°. El número de sujetos de cuidado, asignados a un profesional de enfermería debe ajustarse tanto al nivel de complejidad de los servicios de salud en los que se brinde cuidado, como a la complejidad de la condición de salud y requerimientos de cuidado de los sujetos; en servicios de salud de alta complejidad, máximo tres (3) pacientes en cada turno por profesional con un (1) auxiliar de enfermería; en servicios de mediana complejidad máximo ocho (8) pacientes, siempre y cuando cuente mínimo con dos (2) auxiliares de enfermería para apoyar el cuidado a este número de pacientes. En servicios de baja complejidad, máximo doce (12) pacientes, siempre y cuando el profesional cuente con dos (2) auxiliares de enfermería.	**PARÁGRAFO 1°.** El número de sujetos de cuidado, asignados ~~a un~~ **a cada profesional de enfermería** ~~debe~~ deberá ajustarse ~~tanto~~ al nivel de complejidad ~~de los servicios de salud en los que se les brinde el cuidado de los sujetos~~ **del servicio, a la condición de salud, al grado de dependencia y a los requerimientos de cuidado de las personas.** ~~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.~~ **En los servicios de alta complejidad se asignarán máximo tres (3) sujetos de cuidado por turno a cada profesional de enfermería, quien contará con el apoyo de al menos un (1) auxiliar de enfermería; en los servicios de mediana complejidad, máximo ocho (8) sujetos de cuidado, con el apoyo de al menos dos (2) auxiliares de enfermería; y en los servicios de baja complejidad, máximo doce (12) sujetos de cuidado, con el apoyo de al menos dos (2) auxiliares de enfermería. Estos límites deberán reducirse cuando la condición clínica, el nivel de dependencia o las necesidades de cuidado de los sujetos así lo requieran, con el fin de garantizar la seguridad y calidad del cuidado.**	
PARÁGRAFO 2°. Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.	**PARÁGRAFO 2°.** Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.	
PARÁGRAFO 3°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud contarán con un plazo de veinticuatro (24) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley para implementar gradualmente las ratios establecidas en el parágrafo 1°. Durante este	**PARÁGRAFO 3°.** ~~Las instituciones prestadoras de servicios de salud contarán con un plazo de veinticuatro (24) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley para implementar gradualmente las ratios establecidas en el parágrafo 1°. Durante este~~	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
período de transición, deberán presentar al Ministerio de Salud y Protección Social un plan de implementación progresiva dentro de los primeros seis (6) meses, el cual deberá contener metas semestrales verificables.	~~período de transición, deberán presentar al Ministerio de Salud y Protección Social un plan de implementación progresiva dentro de los primeros seis (6) meses, el cual deberá contener metas semestrales verificables~~. **Las instituciones prestadoras de servicios de salud contarán con un período de transición de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para implementar progresivamente las razones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en lo de su competencia, establecerá los lineamientos para su implementación progresiva, incluyendo la estimación de necesidades de talento humano, los costos asociados, las fuentes y mecanismos de financiación y los criterios de seguimiento. Las instituciones deberán adoptar sus respectivos planes de implementación conforme a dichos lineamientos, con metas periódicas verificables.**	
PARÁGRAFO 4°. En situaciones de emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, desastres naturales o casos de fuerza mayor debidamente comprobados, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá autorizar temporalmente la flexibilización de las ratios establecidas, mediante acto administrativo motivado que establezca el término de la medida excepcional, el cual no podrá exceder la duración de la emergencia declarada.	**PARÁGRAFO 4°.** En situaciones de emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, desastres naturales o casos de fuerza mayor debidamente comprobados, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá autorizar temporalmente la flexibilización de las ratios establecidas, mediante acto administrativo motivado que establezca el término de la medida excepcional, el cual no podrá exceder la duración de la emergencia declarada.	
ARTÍCULO 14. *UBICACIÓN PROFESIONAL.* El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. Esto puede ser en el ámbito asistencial, administrativo, docencia e investigación, entre otros. **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 14. *UBICACIÓN PROFESIONAL.*** El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. Esto puede ser en el ámbito asistencial, administrativo, docencia e investigación, entre otros. **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 15. *INDUCCIÓN LABORAL.* El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.	**ARTÍCULO 15. *INDUCCIÓN LABORAL.*** El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.	La modificación busca garantizar que la inducción laboral del profesional de enfermería sea remunerada y que, antes de asumir sus funciones, reciba información suficiente y pertinente sobre

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
PARÁGRAFO 1°. La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora o contratante mediante actividades de información suficiente y de calidad, que tiene como objeto que el profesional de enfermería pueda conocer la entidad, su misión, visión, valores, objetivos, políticas, sistema de organización, registros, protocolos, normas, servicios, y todo lo concerniente a sus derechos y deberes, funciones y responsabilidades específicas, que correspondan al cargo para el cual se le contrate.	**PARÁGRAFO 1°.** ~~La inducción es una parte del proceso de vinculación a la entidad empleadora o contratante mediante actividades de información suficiente y de calidad, que tiene como objeto que el profesional de enfermería pueda conocer la entidad, su misión, visión, valores, objetivos, políticas, sistema de organización, registros, protocolos, normas, servicios, y todo lo concerniente a sus derechos y deberes, funciones y responsabilidades específicas, que correspondan al cargo para el cual se le contrate.~~ **Antes de asumir la responsabilidad del cuidado, el profesional de enfermería deberá recibir de la entidad empleadora o contratante una inducción suficiente y pertinente sobre su organización, políticas, derechos, deberes, funciones, responsabilidades, protocolos, guías, procedimientos, registros y demás aspectos relacionados con el cargo, servicio o área en la que desempeñará sus funciones.**	la organización, políticas, derechos, deberes, funciones, responsabilidades, protocolos, guías, procedimientos, registros y demás aspectos relacionados con el cargo, servicio o área en la que desarrollará sus actividades. Asimismo, se establece un período de práctica y adaptación en el área correspondiente, con el acompañamiento de un profesional de enfermería con experiencia. En ese mismo sentido, se precisa la necesidad de realizar una nueva inducción cuando se produzcan cambios de entidad, servicio, área de trabajo, funciones o en el ejercicio de la docencia.
PARÁGRAFO 2°. El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que 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 esta. 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.	**PARÁGRAFO 2°.** ~~El profesional de enfermería, antes de asumir la responsabilidad del cuidado, requiere de las instituciones prestadoras de servicios de salud, una inducción que 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 esta. 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.~~ **La inducción deberá incluir un período de práctica y adaptación en el área correspondiente, con acompañamiento de un profesional de enfermería con experiencia, así como formación orientada a la sensibilización cultural, el trato digno, igualitario y libre de discriminación y la prevención de sesgos en la atención. Esta deberá realizarse al inicio de la vinculación y cuando exista cambio de entidad, servicio, área de trabajo, funciones o ejercicio de la docencia.**	
PARÁGRAFO 3°. Los profesionales de enfermería deberán recibir capacitación en sensibilización cultural y eliminación de sesgos inconscientes para asegurar un trato igualitario y justo a todos los sujetos de cuidado.	~~**PARÁGRAFO 3°.** Los profesionales de enfermería deberán recibir capacitación en sensibilización cultural y eliminación de sesgos inconscientes para asegurar un trato igualitario y justo a todos los sujetos de cuidado.~~	
	ARTÍCULO NUEVO: **ARTÍCULO 16. *INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.* Las instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades empleadoras y contratantes deberán garantizar el cumplimiento de las condiciones para el ejercicio seguro y digno de la profesión de enfermería previstas en la presente ley.**	La adición del artículo 16 busca establecer mecanismos claros de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio seguro y digno de la enfermería, fortaleciendo la protección del profesional. Asimismo,

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
	El incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la suficiencia del talento humano, la razón de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, las condiciones de seguridad para el ejercicio profesional, los períodos de descanso, la inducción y demás garantías establecidas en este título será puesto en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, del Ministerio del Trabajo, de las autoridades territoriales de salud o de las demás autoridades competentes, según corresponda, para el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia, control y, cuando haya lugar, sanción, de conformidad con el régimen legal aplicable. **Cuando en el trámite de un proceso deontológico los tribunales éticos de enfermería adviertan que los hechos investigados pueden estar relacionados con el incumplimiento de obligaciones atribuibles a una institución, empleador o contratante, deberán remitir copia de las actuaciones pertinentes a la autoridad competente.** **PARÁGRAFO. El incumplimiento de las obligaciones institucionales previstas en la presente ley no podrá trasladarse al profesional de enfermería ni constituir por sí mismo fundamento para atribuirle responsabilidad deontológica, cuando se demuestre que el hecho fue consecuencia de condiciones imputables a la institución, empleador o contratante y que el profesional actuó con la diligencia razonablemente exigible conforme a las circunstancias.**	busca precisar que las deficiencias institucionales no podrán trasladarse al profesional cuando estas sean imputables al empleador o contratante y aquel haya actuado con la diligencia exigible.
ARTÍCULO 16. ***DELEGACIÓN.*** El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al técnico laboral en auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental del sujeto de cuidado; de forma excepcional podrá delegar aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados en servicios especializados o de alta complejidad. **PARÁGRAFO.** Cuando como consecuencia de la delegación, se ocasione daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad, salvo cuando la delegación se haya realizado de manera manifiestamente imprudente o a personal no idóneo	**ARTÍCULO ~~16~~ 17.** ***DELEGACIÓN.*** El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al técnico laboral en auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental del sujeto de cuidado; de forma excepcional podrá delegar aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados en servicios especializados o de alta complejidad. **PARÁGRAFO.** Cuando como consecuencia de la delegación, se ocasione daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad, salvo cuando la delegación se haya realizado de manera manifiestamente imprudente o a personal no idóneo	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO III **RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado**	**TÍTULO III** **RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado.**	
ARTÍCULO 17. ***CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD.*** Es deber del profesional de enfermería brindar cuidado integral y humanizado al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de	**ARTÍCULO ~~17~~ 18.** ***CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD.*** Es deber del profesional de enfermería brindar cuidado integral y humanizado al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
manera oportuna, prudente, diligente, idónea y continua; deberá proteger y preservar la salud, contribuir al crecimiento personal y al respeto de la dignidad humana; deberá incorporar actitudes y aptitudes para brindar cuidado con fundamentación científica y disciplinar a partir del juicio valorativo integral; e implementará acciones terapéuticas y considerará las consecuencias de los cuidados proporcionados.	manera oportuna, prudente, diligente, idónea y continua; deberá proteger y preservar la salud, contribuir al crecimiento personal y al respeto de la dignidad humana; deberá incorporar actitudes y aptitudes para brindar cuidado con fundamentación científica y disciplinar a partir del juicio valorativo integral; e implementará acciones terapéuticas y considerará las consecuencias de los cuidados proporcionados.	
ARTÍCULO 18. ***ACTUACIÓN EN EL TRIAJE.*** El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de enfermería. En este proceso, deberá considerar el motivo de consulta expresado, los hallazgos derivados de la valoración realizada, las necesidades terapéuticas identificadas y los recursos disponibles en la institución. Asimismo, estará obligado a adherirse a los protocolos institucionales establecidos para el triaje y a actuar en conformidad con el marco normativo vigente del sistema de salud colombiano. **PARÁGRAFO 1°.** El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares. **PARÁGRAFO 2°.** El profesional de enfermería, para desempeñarse en triaje en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento complementario y con experiencia profesional clínica no inferior a dos (2) años.	**ARTÍCULO ~~18~~ 19.** ***ACTUACIÓN EN EL TRIAJE.*** El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de enfermería. En este proceso, deberá considerar el motivo de consulta expresado, los hallazgos derivados de la valoración realizada, las necesidades terapéuticas identificadas y los recursos disponibles en la institución. Asimismo, estará obligado a adherirse a los protocolos institucionales establecidos para el triaje y a actuar en conformidad con el marco normativo vigente del sistema de salud colombiano. **PARÁGRAFO 1°.** El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares. **PARÁGRAFO 2°.** El profesional de enfermería, para desempeñarse en triaje en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento complementario y con experiencia profesional clínica no inferior a dos (2) años.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 19. ***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.	**ARTÍCULO ~~19~~ 20.** ***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 la obtención del**	Se ajusta la redacción para armonizarla con la Ley 1996 de 2019, que reconoce la capacidad legal plena de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones y prohíbe restringirla por razón de la discapacidad, garantizando los apoyos y ajustes razonables que sean necesarios para la toma de decisiones. Asimismo, respecto de niños, niñas y adolescentes, se incorpora el principio de autonomía progresiva y el régimen de asentimiento y consentimiento informado previsto en la Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
Para solicitar el asentimiento a los menores de edad y el consentimiento de las personas con discapacidad mental, deberá tener en cuenta la normatividad vigente.	**asentimiento de niños, niñas y adolescentes y del consentimiento informado de las personas con discapacidad, el profesional de enfermería deberá garantizar el respeto por su autonomía, voluntad y preferencias, así como los apoyos y ajustes razonables que requieran para comprender la información y expresar su decisión, de conformidad con la normatividad vigente**	
ARTÍCULO 20. ***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 ~~20~~ 21.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 21. ***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 ~~21~~ 22.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 22. ***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 ~~22~~ 23.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 23. ***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 ~~23~~ 24.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 24. ***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 ~~24~~ 25.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 25. ***DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.*** El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.	**ARTÍCULO ~~25~~ 26.** ***DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.*** El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 26. ***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.	**ARTÍCULO ~~26.~~ 27.** ~~*EXCEPCIONES AL SECRETO PROFESIONAL.* El secreto profesional se puede desvelar en los siguientes casos:~~ **REVELACIÓN EXCEPCIONAL DEL SECRETO PROFESIONAL. La información amparada por el secreto profesional solo podrá ser revelada en los casos previstos por la Constitución y la ley y, en particular, en los siguientes eventos:** **1.** ~~Con la autorización expresa del sujeto de cuidado o su representante legal.~~ **Con autorización expresa, libre e informada del sujeto de cuidado, dentro de los límites y para los fines específicamente autorizados por este.** **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~~. **A los Representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, cuando legalmente corresponda y en cuanto resulte necesario para garantizar su cuidado y protección, respetando su interés superior, autonomía progresiva, grado de madurez y derecho a la intimidad. En el caso de personas mayores de edad con discapacidad, esta condición no autoriza por sí misma la revelación de información; cuando requieran apoyos para la toma de decisiones, se respetarán en todo caso su voluntad y preferencias y las disposiciones legales aplicables.** **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.~~ **A las autoridades judiciales, administrativas o sanitarias competentes, exclusivamente en los casos y para los fines expresamente previstos por la ley, limitando la revelación a la información necesaria y pertinente. En ningún caso podrá desconocerse la protección frente a la autoincriminación mediante información confiada al profesional con ocasión del cuidado. La información requerida para vigilancia sanitaria o epidemiológica será suministrada en los términos establecidos por la normativa aplicable y estará sometida a los correspondientes deberes de reserva y confidencialidad.**	Se actualiza la regulación de las excepciones al secreto profesional prevista en la Ley 911 de 2004, con el fin de adecuarla a la evolución constitucional, legal y jurisprudencial de las últimas dos décadas. La modificación elimina categorías jurídicas y expresiones actualmente superadas, fortalece el reconocimiento de la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes y de la capacidad legal de las personas con discapacidad, y delimita con mayor precisión los eventos excepcionales en los que puede revelarse información sometida a reserva. Asimismo, incorpora criterios de necesidad, proporcionalidad y mínima divulgación, garantizando un adecuado equilibrio entre la protección de la intimidad y confidencialidad del sujeto de cuidado y la protección excepcional de la vida, la integridad y la salud de terceros.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	**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~~. **A terceros determinados cuya vida o salud se encuentre frente a un peligro cierto e inminente derivado de la condición de salud del sujeto de cuidado, únicamente cuando la revelación resulte indispensable para prevenir el daño y no exista otro medio idóneo para conjurar el riesgo. La información revelada deberá limitarse estrictamente a aquella necesaria para proteger a las personas expuestas.** **5.** ~~En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas y la salud pública.~~ **En situaciones extremas en las que la revelación resulte indispensable para evitar un daño grave, cierto e inminente contra la vida o integridad de una persona y no exista otro medio idóneo y menos lesivo para prevenirlo, de conformidad con la Constitución, la ley y la jurisprudencia aplicable.** **PARÁGRAFO. En todos los casos, la revelación de información sometida a secreto profesional deberá limitarse a lo estrictamente necesario para la finalidad que la justifica, preservando, en cuanto sea posible, la intimidad, dignidad y demás derechos fundamentales del sujeto de cuidado.**	
ARTÍCULO 27. ***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 ~~27~~ 28.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 28. ***ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.*** El profesional de enfermería deberá liderar y ejecutar el proceso de entrega y recibo de turno en el servicio de salud asignado, mediante la entrega de información completa sobre los aspectos relevantes de la valoración, el cuidado y las condiciones de cada sujeto de cuidado 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. El profesional de enfermería que recibe el turno deberá asegurarse de recibir la información necesaria, verificar la identificación, el estado de los pacientes, incluyendo diagnósticos, tratamientos, cuidados pendientes y cualquier observación relevante, para dar continuidad a su cuidado.	**ARTÍCULO ~~28~~ 29.** ***ENTREGA Y RECIBO DE TURNO.*** El profesional de enfermería deberá liderar y ejecutar el proceso de entrega y recibo de turno en el servicio de salud asignado, mediante la entrega de información completa sobre los aspectos relevantes de la valoración, el cuidado y las condiciones de cada sujeto de cuidado 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. El profesional de enfermería que recibe el turno deberá asegurarse de recibir la información necesaria, verificar la identificación, el estado de los pacientes, incluyendo diagnósticos, tratamientos, cuidados pendientes y cualquier observación relevante, para dar continuidad a su cuidado.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO II **Responsabilidades del profesional de enfermería con la administración de medicamentos**	**CAPÍTULO II** **Responsabilidades del profesional de enfermería con la administración de medicamentos**	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 29. ***ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS***. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos por un profesional debidamente autorizado, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley. En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la institución empleadora o contratante, y con todos los correctos establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes. En programas específicos de atención en salud pública podrá prescribir medicamentos previa reglamentación del Ministerio de Salud y Protección social. **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 ~~29~~ 30.** ***ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS***. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos por un profesional debidamente autorizado, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley. En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la institución empleadora o contratante, y con todos los correctos establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes. En programas específicos de atención en salud pública podrá prescribir medicamentos previa reglamentación del Ministerio de Salud y Protección social. **PARÁGRAFO.** El profesional **de enfermería** 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 30. ***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. 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 ~~30~~ 31.** ***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 **o por medios electrónicos**, 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. 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~~ **los servicios de mediana y alta complejidad deberá disponer del tiempo real y efectivo necesario para el cumplimiento seguro de esta función. Durante los períodos destinados a la preparación y administración de medicamentos no deberán asignársele actividades simultáneas que puedan interferir con su ejecución segura, de conformidad con los protocolos institucionales y los estándares aplicables.**	La modificación busca fortalecer la seguridad en la preparación y administración de medicamentos, garantizando que el profesional de enfermería disponga del tiempo efectivo necesario y evitando la asignación simultánea de actividades que puedan generar distracciones aumentando el riesgo de errores.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 31. ***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 podrá actuar 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 ~~31~~ 32.** ***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 podrá actuar 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 32. ***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. 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. 5. Administrar un medicamento diferente al prescrito o en dosis incorrecta	**ARTÍCULO ~~32~~ 33.** ~~*FACTORES DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.* Son factores de agravación en la administración de medicamentos:~~ **CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Cuando se determine la existencia de una falta deontológica relacionada con la administración de medicamentos, constituyen circunstancias de agravación:** **1.** ~~Registrar el medicamento en la historia clínica, sin que se haya administrado.~~ **Que la conducta genere un riesgo grave, concreto y previsible para la vida, integridad o salud del sujeto de cuidado, o le ocasione un daño grave.** **2.** ~~Omitir la administración de medicamentos en el sujeto de cuidado.~~ **Omitir deliberadamente y sin causa justificada la administración de un medicamento prescrito, pese a encontrarse disponible para su administración y existir condiciones para realizarla de manera segura.** **3.** ~~Cuando la omisión pueda poner en riesgo la vida del sujeto de cuidado.~~ **Ocultar el error o la omisión, alterar los registros correspondientes o registrar como administrado un medicamento que no fue suministrado, cuando estas conductas estén dirigidas a impedir su conocimiento oportuna investigación.** **4.** ~~Cuando el medicamento que se omitió administrar se encuentre en posesión del profesional de enfermería.~~ **Abstenerse injustificadamente de informar o adoptar las medidas necesarias para prevenir o mitigar las consecuencias de un error relacionado con la administración de medicamentos, una vez tenga conocimiento de este.** **5.** ~~Administrar un medicamento diferente al prescrito o en dosis incorrecta.~~ **Administrar medicamentos al sujeto de cuidado para ponerlo en situación de indefensión, o aprovecharse de su estado de vulnerabilidad, dependencia, necesidad o especial condición para la realización de una conducta constitutiva de falta.**	Se ajusta la disposición para diferenciar claramente entre conductas deontológicamente reprochables y circunstancias de agravación, evitando que un mismo hecho sea valorado doblemente. Asimismo, se incorpora la necesidad de analizar la gravedad del riesgo o daño, la conducta deliberada, el ocultamiento y las condiciones concretas en las que ocurrió el evento, en concordancia con el principio de responsabilidad basada en las circunstancias de tiempo, modo y lugar y con la obligación de medios propia del ejercicio de enfermería.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
	PARÁGRAFO. La ocurrencia de un error en la administración de medicamentos no constituirá por sí sola una circunstancia de agravación. Para determinar la responsabilidad deontológica deberán valorarse las condiciones de tiempo, modo y lugar, la disponibilidad de recursos, las condiciones institucionales, la complejidad del cuidado y la conducta esperable de un profesional de enfermería prudente y diligente.	
CAPÍTULO III **Responsabilidades del profesional de enfermería con los registros clínicos**	**CAPÍTULO III** **Responsabilidades del profesional de enfermería con los registros clínicos**	
ARTÍCULO 33. ***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 ~~33~~ 34.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 34. ***REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.*** El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este, y de las actuaciones interdisciplinares que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado. Los registros deberán realizarse de manera inmediata o dentro de las 24 horas siguientes a la intervención. **PARÁGRAFO.** Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica para describir la información relacionada con el cuidado de enfermería.	**ARTÍCULO ~~34~~ 35.** ***REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.*** El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este, y de las actuaciones interdisciplinares que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado. Los registros deberán realizarse de manera inmediata o dentro de las 24 horas siguientes a la intervención. **PARÁGRAFO.** Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica para describir la información relacionada con el cuidado de enfermería.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 35. ***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 ~~35~~ 36.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 36. ***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 ~~36~~ 37.** ***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 **sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.**	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley. Se agrega la frase ‘’sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar’’, con el fin de dar claridad frente al proceder de acciones penales.
ARTÍCULO 37. ***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.	**ARTÍCULO ~~37~~ 38.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO IV **Responsabilidades del profesional de enfermería con el talento humano en salud**	**CAPÍTULO IV** **Responsabilidades del profesional de enfermería con el talento humano en salud**	
ARTÍCULO 38. ***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 ~~38~~ 39.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 39. ***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.	**ARTÍCULO ~~39~~ 40.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO V **Responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad**	**CAPÍTULO V** **Responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad**	
ARTÍCULO 40. ***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	**ARTÍCULO ~~40~~ 41.** ***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	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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 41. ***ALTERACIÓN EN DOCUMENTOS.*** La alteración y 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), constituyen una falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.	**ARTÍCULO ~~41~~ 42.** ***ALTERACIÓN EN DOCUMENTOS.*** La alteración y 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), constituyen una falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 42. ***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.	**ARTÍCULO ~~42~~ 43.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO VI **Responsabilidades del profesional de enfermería en la investigación**	**CAPÍTULO VI** **Responsabilidades del profesional de enfermería en la investigación**	
ARTÍCULO 43. ***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. La violación a este artículo constituye falta grave.	**ARTÍCULO ~~43~~ 44.** ***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. La violación a este artículo constituye falta grave.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 44. ***CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN.*** El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo falta grave.	**ARTÍCULO ~~44~~ 45.** ***CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN.*** El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo **constituye** falta grave.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley. Se agrega la palabra constituye.
ARTÍCULO 45. ***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.	**ARTÍCULO ~~45~~ 46.** ***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 **sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.**	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley. Se agrega la frase ‘’sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar’’, con el fin de dar claridad frente al proceder de acciones penales.
CAPÍTULO VII **Responsabilidades del profesional de enfermería en la docencia**	**CAPÍTULO VII** **Responsabilidades del profesional de enfermería en la docencia**	
ARTÍCULO 46. ***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 ~~46~~ 47.** ***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.	La modificación busca fortalecer el acceso de las instituciones de educación superior públicas a los escenarios de práctica formativa de los cupos disponibles en las

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
PARÁGRAFO. Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) brindarán prelación a las Instituciones de Educación Superior de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contraprestación económica alguna.	**PARÁGRAFO**. Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) brindarán prelación a las Instituciones de Educación Superior de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contraprestación económica alguna.	Instituciones de Salud del Estado, con el fin de garantizar mayores oportunidades de formación práctica para los estudiantes de programas de pregrado y posgrado del área de la salud.
ARTÍCULO 47. ***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 ~~47~~ 48.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 48. ***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 ~~48~~ 49.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 49. ***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.	**ARTÍCULO ~~49~~ 50.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO IV **PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL** **CAPÍTULO I** **Disposiciones generales**	**TÍTULO IV** **PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL** **CAPÍTULO I** **Disposiciones generales**	
ARTÍCULO 50. ***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. Solo 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.	**ARTÍCULO ~~50~~ 51.** ***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.** ~~Solo~~ 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.**	La modificación del artículo consiste en adicionar el punto 4 incorporando expresamente el bien jurídico protegido buscando proteger la ética y deontología del ejercicio profesional de la enfermería,

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	**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.	en función de la seguridad, calidad y dignidad del sujeto de cuidado. También la modificación precisa el principio de culpabilidad, para garantizar que la responsabilidad disciplinaria se determine atendiendo a las circunstancias concretas de cada caso y excluyendo toda forma de responsabilidad objetiva.
3. Legalidad. El profesional de enfermería solo 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.	**3. Legalidad.** El profesional de enfermería ~~solo~~ 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. Ilicitud 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.	4**. Ilicitud 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.	**5. Culpabilidad.** En materia disciplinaria ~~solo~~ se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas ~~solo~~ **serán sancionables únicamente** a título de dolo o culpa, **de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se hubieren.** 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*.	**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.	**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.	**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 **ratificados por Colombia**, 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 ejecutoriado. La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculpado.	**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 ejecutoriado. 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.	**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.	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
11. Investigación integral. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional investigado.	**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.	**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.	**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.	**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.	**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.	**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:	**17. Causales de extinción de la acción disciplinaria.** Son causales de extinción de la acción disciplinaria las siguientes:	
a) La muerte del investigado.	**a)** La muerte del investigado.	
b) La prescripción de la acción disciplinaria.	**b)** La prescripción de la acción disciplinaria.	
El desistimiento del quejoso no extingue la acción disciplinaria.	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.	**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.	
	19. Bien jurídico protegido: El régimen disciplinario deontológico consagrado en esta ley, protege la deontología del ejercicio profesional de la enfermería, en función de la seguridad, la calidad y la dignidad del sujeto de cuidado.	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 51. ***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. **PARÁGRAFO.** Cuando se inicie un proceso disciplinario deontológico a partir de una queja anónima, esta deberá incluir los medios probatorios suficientes que respalden la existencia de la falta disciplinaria.	**ARTÍCULO ~~51~~ 52.** ***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. **PARÁGRAFO.** Cuando se inicie un proceso disciplinario deontológico a partir de una queja anónima, **esta** deberá incluir los medios probatorios suficientes que respalden la existencia de la falta disciplinaria.	Corrección de la palabra esta. Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 52. ***SUJETOS PROCESALES.*** Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.	**ARTÍCULO ~~52~~ 53.** ***SUJETOS PROCESALES.*** Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 53. ***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, preclusión, 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.	**ARTÍCULO ~~53~~ 54.** ***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, preclusión, 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 54. ***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 electrónicos, y el contenido se consignará por	**ARTÍCULO ~~54~~ 55.** ***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 electrónicos, y el contenido se consignará por	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
escrito solo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia. Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.	escrito solo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia. Los documentos públicos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen la validez y la fuerza probatoria que las disposiciones del Código General del Proceso le confieren a los mismos. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales.	
ARTÍCULO 55. ***ARCHIVO ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS.*** Cuando el procedimiento disciplinario se adelante utilizando medios electrónicos, los documentos deberán ser archivados en este mismo medio. Deberán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas, sin perjuicio de otros medios de conservación. La conservación de los documentos electrónicos que contengan actos administrativos de carácter individual deberá asegurar la autenticidad e integridad de la información necesaria para reproducirlos, y registrar las fechas de expedición, notificación y archivo.	**ARTÍCULO ~~55~~ 56.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 56. ***AVERIGUACIÓN PRELIMINAR.*** Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia por reparto designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma. 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. Esta decisión no hace tránsito a cosa juzgada material. **PARÁGRAFO.** El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra el acto inhibitorio.	**ARTÍCULO ~~56~~ 57.** ***AVERIGUACIÓN PRELIMINAR.*** Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia por reparto designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma. 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. Esta decisión no hace tránsito a cosa juzgada material. **PARÁGRAFO.** El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Nacional Ético de Enfermería los recursos contra el acto inhibitorio.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 57. ***PROCEDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA.*** Cuando con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa, se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el magistrado podrá dictar auto de apertura de la investigación formal disciplinaria.	**ARTÍCULO ~~57~~ 58.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 58. ***INVESTIGACIÓN FORMAL.*** La investigación formal será adelantada por el magistrado instructor, se iniciará con auto de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar las credenciales del profesional de enfermería, lo citará para la diligencia de versión libre y espontánea, decretará la práctica de los medios de prueba 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 auto de apertura de investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.	**ARTÍCULO ~~58~~ 59.** ***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 prueba 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 auto de apertura de investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 59. ***CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL.*** El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo: 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 ~~59~~ 60.** ***CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL.*** El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo: 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 60. ***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 ~~60~~ 61.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 61. ***TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL***. La investigación formal no podrá exceder de nueve (9) meses, contados 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 ~~61~~ 62.** ***TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL***. La investigación formal no podrá exceder de nueve (9) meses, contados 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. **PARÁGRAFO. Los términos de averiguación preliminar e investigación formal previstos en los artículos 56 y 61 de la presente ley solo podrán aplicarse en su extensión máxima cuando el respectivo Tribunal Departamental Ético de Enfermería cuente con la disponibilidad presupuestal y la**	Se adiciona Parágrafo: se condiciona la ampliación de los términos procesales frente a la Ley 911 de 2004 (de 4 a 9 meses) al fortalecimiento presupuestal efectivo de los tribunales, y se protege al investigado frente a la mora institucional.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
	dedicación de sus magistrados necesarias para el efecto. El retardo injustificado más allá de los términos legales no será oponible al profesional investigado para efectos de la contabilización de la prescripción de la acción disciplinaria.	
ARTÍCULO 62. ***ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN.*** Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar el mérito de las pruebas recaudadas y mediante decisión motivada, en el término de quince (15) días hábiles, califica con la formulación de cargos o con la preclusión; 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 ~~62~~ 63.** ***ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN.*** Surtida la etapa de investigación, el ~~abogado pasará el expediente al~~ despacho del magistrado instructor ~~para evaluar~~ evaluará 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 la preclusión; 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 63. ***PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.*** El magistrado instructor dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación, por las siguientes causales: 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido. 2. 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. Esta decisión hace tránsito a cosa juzgada.	**ARTÍCULO ~~63~~ 64.** ***PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.*** El magistrado instructor dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación, por las siguientes causales: 1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido. 2. 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. Esta decisión hace tránsito a cosa juzgada.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 64. ***PLIEGO DE CARGOS.*** La sala de instrucción formulará pliego de cargos cuando esté objetivamente demostrada la falta a la deontología y exista prueba que comprometa la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería. Cuando fueren varios los implicados se hará el análisis separado para cada uno de ellos. 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 ~~64~~ 65.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 65. ***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 ~~65~~ 66.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 66. ***CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS.*** La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo: 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 ~~66~~ 67.** ***CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS.*** La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo: 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 67. ***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.	**ARTÍCULO ~~67~~ 68.** ***PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR.*** El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO II **Etapa de juzgamiento**	**CAPÍTULO II** **Etapa de juzgamiento**	
ARTÍCULO 68. ***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 ~~68~~ 69.** ***NOTIFICACIÓN.*** La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado o al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 69. ***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 ~~69~~ 70.** ***DESCARGOS.*** El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos. De oficio, el magistrado de conocimiento podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias. Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de treinta (30) días hábiles siguientes. La renuencia del investigado o su defensor a presentar descargos no interrumpe el trámite de la actuación.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 70. ***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 ~~70~~ 71.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 71. ***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 ~~71~~ 72.** ***TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.*** Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 72. ***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 quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de diez (10) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.	**ARTÍCULO ~~72~~ 73.** ***TÉRMINO PARA DECIDIR.*** Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de diez (10) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 73. ***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 ~~73~~ 74.** ***DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO.*** Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 74. ***CONTENIDO DE LA DECISIÓN.*** La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo: 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 resolutiva.	**ARTÍCULO ~~74~~ 75.** ***CONTENIDO DE LA DECISIÓN.*** La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo: 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 resolutiva.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 75. ***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.	**ARTÍCULO ~~75~~ 76.** ***CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES***. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO III **Segunda instancia.**	**CAPÍTULO III** **Segunda instancia.**	
ARTÍCULO 76. ***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 ~~76~~ 77.** ***SEGUNDA INSTANCIA***. Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado Ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 77. ***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.	**ARTÍCULO ~~77~~ 78.** ***SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA.*** Con el fin de aclarar dudas, el magistrado Ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO IV **Faltas y sanciones**	**CAPÍTULO IV** **Faltas y sanciones**	
ARTÍCULO 78. ***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	**ARTÍCULO ~~78~~ 79.** ***FALTA DISCIPLINARIA.*** Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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 79. ***FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA.*** Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de: 1. DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización. 2. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla.	**ARTÍCULO ~~79~~ 80.** ***FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA.*** Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de: 1. DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización. 2. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 80. ***CLASIFICACIÓN DE FALTAS.*** Las faltas son leves, graves y gravísimas. 1. Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley. 2. Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho. 3. Las faltas gravísimas. Las faltas gravísimas son todas las 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 ~~80~~ 81.** ***CLASIFICACIÓN DE FALTAS.*** Las faltas son leves, graves y gravísimas. 1. Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley. 2. Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho. 3. Las faltas gravísimas. Las faltas gravísimas son todas las **conductas** 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 81. ***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 ~~81~~ 82.** ***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)~~ **tres (3)** años, para las faltas graves. 4. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de ~~cinco~~ **tres (3) años** hasta por ~~diez (10) años~~ **cinco (5) 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 82. ***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.	**ARTÍCULO ~~82~~ 83.** ***AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO.*** Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita al profesional, por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.	**PARÁGRAFO.** Para el cumplimiento de la sanción, una vez notificado y debidamente ejecutoriado el acto de fallo, el tribunal departamental que lo profirió, procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a remitir la amonestación escrita al profesional, por el medio más expedito, así quedará agotada la sanción.	
ARTÍCULO 83. ***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 ~~83~~ 84.** ***CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO.*** La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida. **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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 84. ***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 solo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.	**ARTÍCULO ~~84~~ 85**. ***SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS.*** La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión solo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 85. ***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 solo 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 ~~85~~ 86.** ***SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ (10) AÑOS.*** La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión solo 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 86. ***PUBLICACIÓN DE SANCIONES.*** El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los Representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios. El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo de Sanciones de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro. Copia de las sanciones impuestas, censuras o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.	**ARTÍCULO ~~86~~ 87.** ***PUBLICACIÓN DE SANCIONES.*** El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los Representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios. El tribunal departamental que profirió la decisión realizará el registro de antecedentes en la plataforma que el Ministerio de Salud o la que haga sus veces, disponga para tal fin; y si las decisiones sancionatorias a las que se refiere el artículo de Sanciones de la presente ley fueron impugnadas a través de los recursos de apelación, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería ordenará su registro. Copia de las sanciones impuestas, censuras o suspensiones, reposarán en los archivos de los tribunales departamentales éticos de enfermería y deberán ser remitidas al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 87. ***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 esta, 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 ~~87~~ 88.** ***CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN.*** La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de esta, 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 88. ***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 que no correspondan al acto de cuidado de enfermería, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular. 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño. 5. Confesión o aceptación de la falta antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión.	**ARTÍCULO ~~88~~ 89.** ***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 que no correspondan al acto de cuidado de enfermería, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular. 4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño. 5. Confesión o aceptación de la falta antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 89. ***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.	**ARTÍCULO ~~89~~ 90.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero. 6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperiencia o necesidad del afectado.	5. Atribuir la responsabilidad infundadamente a un tercero. 6. Cuando las conductas se realicen aprovechando las condiciones de ignorancia, inexperiencia o necesidad del afectado.	
ARTÍCULO 90. ***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.	**ARTÍCULO ~~90~~ 91.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 91. ***EJECUTORIA DE LAS DECISIONES.*** El acto administrativo que resuelve el recurso de apelación o de queja, quejará ejecutoriados al momento de su notificación. Las otras decisiones quedan ejecutoriadas al vencimiento del término de interponer los recursos.	**ARTÍCULO ~~91~~ 92.** ***EJECUTORIA DE LAS DECISIONES.*** El acto administrativo que resuelve el recurso de apelación o de queja, quejará ejecutoriados al momento de su notificación. Las otras decisiones quedan ejecutoriadas al vencimiento del término de interponer los recursos.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO V **PRUEBAS** **CAPÍTULO I** **Disposiciones generales y medios probatorios**	**TÍTULO V** **PRUEBAS** **CAPÍTULO I** **Disposiciones generales y medios probatorios**	
ARTÍCULO 92º. *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 ~~92~~ 93.** ***MEDIOS DE PRUEBA.*** Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código. Las pruebas se apreciarán siguiendo los principios de la sana crítica. Los medios de prueba no previstos en esta ley se practicarán de acuerdo con las disposiciones que los regulen, respetando siempre los derechos fundamentales.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 93. I*MPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS*. Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos.	**ARTÍCULO ~~93~~ 94. I*MPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS***. Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 94. ***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 ~~94~~ 95.** ***PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS***. Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 95. ***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 ~~95~~ 96.** ***APOYO TÉCNICO.*** El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 96. ***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 ~~96~~ 97.** ***OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA.*** Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 97. ***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.	**ARTÍCULO ~~97~~ 98.** ***NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME.*** Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO II **Confesión**	**CAPÍTULO II** **Confesión**	
ARTÍCULO 98. R*EQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS.* La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos: 1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado. 2. El profesional de enfermería deberá estar asistido por el defensor. 3. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código. 4. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada. **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 ~~98~~ 99.** R*EQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS.* La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos: 1. Se hará ante la autoridad disciplinaria competente para instruir, decidir o ante el comisionado. 2. El profesional de enfermería deberá estar asistido por el defensor. 3. El profesional de enfermería será informado sobre el derecho a no declarar contra sí mismo, y de las garantías consagradas en el artículo 33 de la Constitución Política y de los beneficios y de las rebajas de las sanciones contempladas en este código. 4. La autoridad disciplinaria ante la cual se realice la aceptación de cargos, deberá constatar que la misma se hace en forma voluntaria, consciente, libre, espontánea e informada. **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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 99. ***OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS.*** La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes del pliego de cargos. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar la manifestación y, en el término improrrogable de quince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad.	**ARTÍCULO ~~99~~ 100.** ***OPORTUNIDAD Y BENEFICIOS DE LA CONFESIÓN Y DE LA ACEPTACIÓN DE CARGOS.*** La confesión y la aceptación de cargos proceden en la etapa de investigación, desde la apertura de esta hasta antes del pliego de cargos. Al momento de la confesión o de la aceptación de cargos se dejará la respectiva constancia. Corresponderá al magistrado evaluar la manifestación y, en el término improrrogable de quince (15) días elaborará un acta que contenga los términos de la confesión o de la aceptación de cargos, los hechos, su encuadramiento típico, su clasificación y la forma de culpabilidad.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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 100. ***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.	**ARTÍCULO ~~100~~ 101.** ***CRITERIOS PARA LA APRECIACIÓN***. Para apreciar la confesión y determinar su mérito probatorio, el magistrado competente tendrá en cuenta las reglas de la sana crítica y los criterios para apreciar el testimonio.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO III **Testimonio**	**CAPÍTULO III** **Testimonio**	
ARTÍCULO 101. ***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 ~~101~~ 102.** ***RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO.*** Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 102. ***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.	**ARTÍCULO ~~102~~ 103.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 103. ***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 ~~103~~ 104.** ***PROHIBICIÓN***. El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta prohibición se hará extensiva a los sujetos procesales.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO IV **Peritación**	**CAPÍTULO IV** **Peritación**	
ARTÍCULO 104. ***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 ~~104~~ 105.** ***PROCEDENCIA*.** La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba. 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 105. ***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 ~~105~~ 106.** ***REQUISITOS Y PRÁCTICA*.** El perito tomará posesión de su cargo jurando cumplir fielmente los deberes que ello impone y acreditará su idoneidad y experiencia en la materia objeto de prueba. El perito confirmará que tiene los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. El competente podrá disponer que la diligencia de posesión tenga lugar ante el comisionado. 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 106. ***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. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición. Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. 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 ~~106~~ 107.** ***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. De denegarse la objeción, procederá el recurso de reposición. Si es aceptada la objeción, se designará un nuevo perito que emitirá su dictamen de acuerdo con el procedimiento aquí previsto. 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 107. ***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 ~~107~~ 108.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 108. ***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 ~~108~~ 109.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 109. ***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.	**ARTÍCULO ~~109~~ 110.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
CAPÍTULO V **Visita de inspección disciplinaria**	**CAPÍTULO V** **Visita de inspección disciplinaria**	
ARTÍCULO 110. ***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 ~~110~~ 111.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 111. 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	**ARTÍCULO ~~111~~ 112.** ***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	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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**	**CAPÍTULO VI** **Documentos**	
ARTÍCULO 112. ***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 ~~112~~ 113.** ***OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS.*** Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento. 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 113. ***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 ~~113~~ 114.** ***INFORMES TÉCNICOS.*** Los funcionarios podrán requerir a entidades públicas o privadas informes sobre datos que aparezcan registrados en sus libros o consten en sus archivos, destinados a demostrar hechos que interesen a la investigación o al juzgamiento.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 114. ***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 ~~114~~ 115.** ***REQUISITOS.*** Los informes se rendirán bajo juramento, serán motivados y en ellos se explicará fundadamente el origen de los datos que se están suministrando.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 115. ***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.	**ARTÍCULO ~~115~~ 116.** ***TRASLADO.*** Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO VI **NOTIFICACIONES** **CAPÍTULO I** **Notificaciones y comunicaciones**	**TÍTULO VI** **NOTIFICACIONES** **CAPÍTULO I** **Notificaciones y comunicaciones**	
ARTÍCULO 116. ***FORMAS DE NOTIFICACIÓN.*** La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.	**ARTÍCULO ~~116~~ 117.** ***FORMAS DE NOTIFICACIÓN.*** La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 117. ***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 o 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 ~~117~~ 118.** ***NOTIFICACIÓN PERSONAL.*** Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para 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 o 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 118. ***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 ~~118~~ 119.** ***CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL.*** Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 119. ***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.	**ARTÍCULO ~~119~~ 120.** ***NOTIFICACIÓN POR AVISO.*** Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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 120. ***NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE.*** Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o esta 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 ~~120~~ 121.** ***NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE.*** Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o esta 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 121. ***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.	**ARTÍCULO ~~121~~ 122.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO VII **RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES** **CAPITULO I** **Recursos**	**TÍTULO VII** **RECURSOS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES** **CAPITULO I** **Recursos**	
ARTÍCULO 122. ***CLASES DE RECURSOS.*** Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.	**ARTÍCULO ~~122~~ 123.** ***CLASES DE RECURSOS.*** Contra las decisiones deontológicas disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de queja, los cuales deben formularse por escrito.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
PARÁGRAFO. Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.	**PARÁGRAFO.** Frente a los autos de sustanciación, apertura de investigación y de formulación del pliego de cargos, no procede recurso alguno.	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 123. ***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 ~~123~~ 124.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 124. ***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. La preclusión de la investigación. 3. El acto sancionatorio o absolutorio. **PARÁGRAFO.** La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y l**os que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.**	**ARTÍCULO ~~124~~ 125. 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. La preclusión de la investigación. 3. El acto sancionatorio o absolutorio. **PARÁGRAFO.** La segunda instancia podrá revisar únicamente los aspectos impugnados y l**os que resulten inescindiblemente vinculados al objeto de impugnación.**	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 125. ***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 ~~125~~ 126.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 126. ***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 ~~126~~ 127.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 127. ***REQUISITOS.*** Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos. Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos: 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.	**ARTÍCULO ~~127~~ 128.** ***REQUISITOS.*** Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos. Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos: 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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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**	**CAPÍTULO II** **Impedimentos y recusaciones**	
ARTÍCULO 128. ***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	**ARTÍCULO ~~128~~ 129.** ***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	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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.	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 129. ***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	**ARTÍCULO ~~129~~ 130.** ***TRÁMITE DE IMPEDIMENTOS.*** Cuando en un Magistrado concurra alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, tan pronto como advierta su existencia, deberá declararse impedido en escrito dirigido al presidente de la sala, expresando los hechos en que se fundamenta, para que la sala resuelva de plano sobre la legalidad del impedimento. Si lo encuentra	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
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 conjueces, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.	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 conjueces, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.	
ARTÍCULO 130. ***IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA***. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjueces, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.	**ARTÍCULO ~~130~~ 131.** ***IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA***. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjueces, quienes asumirán el conocimiento del asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 131. ***IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE.*** Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjueces, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.	**ARTÍCULO ~~131~~ 132.** ***IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE.*** Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjueces, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 132. ***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.	**ARTÍCULO ~~132~~ 133.** ***RECUSACIÓN.*** Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento. La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se declare el impedimento o se formule la recusación, hasta que se decida. **Parágrafo 1°. El escrito o comunicación mediante el cual se formule la recusación deberá contener, como mínimo, la identificación de la causal invocada, una exposición clara y precisa de los hechos que la fundamentan y, cuando corresponda, la relación y aportación de las pruebas que se pretendan hacer valer.**	El parágrafo fija los criterios o requisitos bajo los cuales debe presentarse el escrito o comunicación de recusación con el fin de evitar recusaciones anónimas sin fundamento.
ARTÍCULO 133. ***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.	**ARTÍCULO ~~133~~ 134.** ***REENVÍO.*** En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO VIII **NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.**	**TÍTULO VIII** **NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.**	
ARTÍCULO 134. ***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.	**ARTÍCULO ~~134~~ 135.** ***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.	Se rescata el numeral 4 de la Ley 911 de 2004 el cual busca salvaguardar el derecho de defensa y evitar procesos deontológicos sin fundamentos factico o jurídico.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
3. La violación del derecho de defensa del investigado.	3. La violación del derecho de defensa del investigado. **4. La vaguedad o ambigüedad sustancial de los cargos formulados, o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas presuntamente infringidas, que impida al investigado estructurar su defensa**	
ARTÍCULO 135. ***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.	**ARTÍCULO ~~135~~ 136.** ***DECLARATORIA OFICIOSA***. En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 136. ***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 ~~136~~ 137.** ***SOLICITUD.*** El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 137. ***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 ~~137~~ 138.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 138. ***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 ~~138~~ 139.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 139. ***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 ~~139~~ 140.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 140. ***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 ~~140~~ 141.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 141. ***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 ~~141~~ 142.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 142. ***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 la preclusión, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.	**ARTÍCULO ~~142~~ 143.** ***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 la preclusión, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
TÍTULO IX **LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Objeto, competencia e integración de los tribunales**	**TÍTULO IX** **LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA** **CAPÍTULO I** **Objeto, competencia e integración de los tribunales**	
ARTÍCULO 143. ***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 ~~143~~ 144.** ***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.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.
ARTÍCULO 144. 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 El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional. Plugar del territorio nacional.	**ARTÍCULO ~~144~~ 145.** ***PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.*** Los tribunales departamentales **y distritales** éticos de enfermería ~~son la autoridad para conocer~~ **serán competentes para conocer y decidir, en primera instancia,** los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería. 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~~ **su sede principal en Bogotá, D. C.,** ~~pero podrá~~ **sin perjuicio de que pueda** sesionar válidamente de ~~forma~~ manera virtual ~~y~~ o en cualquier **lugar del territorio nacional, de conformidad con su reglamento.** ~~El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por cinco (5) profesionales de enfermería, con no menos de veinte (20) años de ejercicio profesional. Plugar del territorio nacional.~~	La modificación busca precisar la competencia territorial de los tribunales éticos de enfermería, incorporando expresamente a los tribunales distritales como autoridades competentes en primera instancia. Se busca regular el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, permitiendo su funcionamiento presencial o virtual, de acuerdo con su reglamento, para garantizar mayor claridad, eficiencia y acceso a la justicia.

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
ARTÍCULO 145. ***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. **PARÁGRAFO.** A partir de la promulgación de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería contará con cuatro (4) meses para abrir la convocatoria y realizar la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.	**ARTÍCULO ~~145~~ 146.** ***INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES.*** Quienes aspiren a ~~ser magistrados de un tribunal ético de enfermería~~ **integrar los tribunales éticos de enfermería** deberán ser profesionales de enfermería ~~con~~ **de** reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por ~~cinco (5)~~ **siete (7)** profesionales de enfermería, con no menos de ~~veinte (20)~~ **diez (10)** años de ejercicio profesional. **En su conformación se promoverá la participación de profesionales provenientes de diferentes regiones del territorio nacional y de distintos ámbitos de ejercicio de la profesión, incluyendo el asistencial, comunitario, administrativo, docente y de investigación.** Los tribunales departamentales **y distritales** éticos de enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que ~~agruparán~~ **agrupen** dos o más departamentos ~~y~~ **o** distritos, **de acuerdo con las necesidades y condiciones para su adecuado funcionamiento.** Cada tribunal ~~deberá seleccionar y contar~~ **contará,** como mínimo, con un ~~abogado como su asesor jurídico, los tribunales se darán su propio reglamento.~~ **profesional del derecho que ejercerá la asesoría jurídica y adoptará su propio reglamento, de conformidad con la Constitución, la ley y las disposiciones que regulen el ejercicio de sus funciones.** **PARÁGRAFO. Los magistrados del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y de los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería serán elegidos para un período institucional de cuatro (4) años, contado a partir de la fecha de su posesión, y podrán ser reelegidos por una sola vez. Permanecerán en ejercicio de sus funciones hasta la posesión de sus reemplazos, exclusivamente con el objeto de garantizar la continuidad del servicio.** A partir de la promulgación de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería contará con cuatro (4) meses para abrir la convocatoria y realizar la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.	La modificación busca fortalecer la representatividad, idoneidad e independencia de los tribunales éticos de enfermería, ampliando la integración del Tribunal Nacional y promoviendo la participación regional y de los distintos ámbitos profesionales. En ese mismo sentido, se reconfigura el número de integrantes de los tribunales, disminuye los años de experiencia, fortalece su asesoría jurídica y establece períodos institucionales de cuatro años con una única reelección, garantizando continuidad y estabilidad.
	ARTÍCULO 147. ***FINANCIACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA.*** **El funcionamiento del Tribunal Nacional Ético de Enfermería se financiará con cargo a las apropiaciones que para tal efecto se incorporen anualmente en el Presupuesto General de la Nación, en la sección correspondiente al Ministerio de Salud y Protección Social.** **Los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería serán financiados por las entidades territoriales competentes, de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, modificada por la Ley 1446 de 2011, o las normas que las modifiquen o sustituyan.**	El ingreso de este nuevo artículo busca garantizar la financiación y sostenibilidad de los tribunales éticos de enfermería, definiendo las responsabilidades de la Nación y las entidades territoriales y estableciendo mecanismos de programación y presentación presupuestal que

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	Justificación de la modificación del articulado
	Cuando un tribunal funcione por regiones que agrupen dos o más departamentos o distritos, las respectivas entidades territoriales concurrirán a su financiación de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. **El Tribunal Nacional y los tribunales territoriales presentarán anualmente los respectivos presupuestos a las autoridades competentes.**	permitan asegurar su adecuado funcionamiento y el ejercicio efectivo de sus funciones.
TÍTULO X **VIGENCIA Y DEROGATORIA**	**TÍTULO X** **VIGENCIA Y DEROGATORIA**	
ARTÍCULO 146. ***VIGENCIA Y DEROGATORIA.*** La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.	**ARTÍCULO ~~146~~ 148.** ***VIGENCIA Y DEROGATORIA.*** La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.	Modificación de la numeración del artículo, como consecuencia de la adición de un nuevo artículo al proyecto de ley.

7. CONFLICTO DE INTERÉS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, los autores y Ponentes deben incorporar en la exposición de motivos las circunstancias o eventos que potencialmente puedan generar un conflicto de intereses para los Congresistas que participen en la discusión y votación del proyecto. Esta declaración tiene carácter orientador y no excluye el deber individual de cada Congresista de examinar las circunstancias particulares que puedan comprometer su imparcialidad.

El artículo 182 de la Constitución Política impone a los Congresistas el deber de poner en conocimiento de la respectiva cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhiban para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración. En desarrollo de ese mandato, el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, establece la siguiente regla:

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.

El articulado define como beneficio particular aquel que otorga un privilegio, genera ganancias, crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista que no benefician en las mismas condiciones al resto de los ciudadanos; como beneficio actual, el que se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento de la participación; y como beneficio directo, el que se produce específicamente respecto del Congresista, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

El mismo artículo señala que, por regla general, no existe conflicto de intereses cuando el Congresista participa en proyectos que otorgan beneficios o cargos de carácter general, siempre que su interés coincida o se fusione con el de los electores. Ahora bien, esto no implica que se deba realizar un análisis de circunstancias particulares que puedan convertir un articulado aparentemente general en una fuente de beneficio específico, actual y directo para determinado Congresista o para las personas comprendidas en los grados de parentesco señalados anteriormente.

En lo que concierne al Proyecto de Ley 169 de 2025 tiene como objeto regular la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia y tiene como destinatarios a 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.

Por consiguiente, con fundamento en el contenido general del proyecto y en la información disponible para la elaboración de esta ponencia, no se identifica una circunstancia que configure, de manera objetiva, un beneficio particular, actual y directo para los Congresistas encargados de su discusión y votación. Esta conclusión se formula sin perjuicio del deber constitucional y legal de que cada Congresista examine sus circunstancias personales y familiares, manifieste oportunamente cualquier impedimento que encuentre y se abstenga de intervenir cuando exista una situación concreta que comprometa su imparcialidad, conforme a lo señalado inicialmente.

8. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la plenaria de la Cámara de Representantes del Congreso de la República dar trámite al Segundo Debate y aprobar el texto propuesto del Proyecto de Ley número 169 de 2025 Cámara, *por medio*

de la cual se expide el Código Deontológico de la profesión de enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones.

De los honorables Congresistas,

LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente

ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca
Pacto Histórico
Ponente

9. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY NÚMERO 169 DE 2025 CÁMARA

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

EL Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

Disposiciones Generales

CAPÍTULO I

Objeto, principios y ámbito de aplicación

ARTÍCULO 1º. *OBJETO DE LA LEY*. La presente ley se aplica en el ejercicio profesional de Enfermería con el objetivo de que se respeten los principios éticos, deontológicos y las responsabilidades del profesional. Define la competencia en el proceso deontológico disciplinario, las faltas, las sanciones y el procedimiento.

ARTÍCULO 2º. *PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*. Los principios rectores de la profesión de enfermería son: el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin discriminación por razones de edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen familiar o étnico, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y filosófica. Adicionalmente, veracidad, solidaridad, lealtad, confidencialidad, compasión; los establecidos en la Ley 266 de 1996: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, oportunidad, y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto a la autonomía, justicia, vulnerabilidad e integridad.

ARTÍCULO 3º. *ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DESTINATARIOS*. Esta ley regula la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión en Colombia. Son destinatarios de la presente ley los profesionales de enfermería, en ejercicio independiente o vinculados en forma directa o indirecta a instituciones que brindan servicios de salud y que en razón a su cargo asuman funciones relacionadas con la docencia, la investigación, la gestión y el cuidado a las personas, a la familia y a la comunidad, en cualquier ámbito donde el sujeto de cuidado vive, trabaja, estudia o se recrea.

ARTÍCULO 4º. *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.

El acto de cuidado se da en la interacción humana, mediante un abordaje integral, dinámico, dialógico, empático y en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado (persona, familia, comunidad) durante el curso de vida y en su proceso final, teniendo como imperativo moral el respeto por la dignidad del sujeto y su entorno.

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, y el autocuidado, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación, en el cuidado paliativo, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y a promover el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas.

PARÁGRAFO. El ejercicio de cuidado de enfermería requiere disponibilidad de tiempo real y efectivo. Es responsabilidad de la entidad empleadora o contratante garantizar el tiempo y las demás condiciones que requiere el profesional para realizar el cuidado de las personas con calidad, de manera oportuna, prudente y diligente.

ARTÍCULO 5º. *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 6º. *CONSENTIMIENTO INFORMADO*. Es un proceso de comunicación dialógico mediante el cual el profesional de enfermería solicita al sujeto de cuidado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y legales, la autorización sobre la realización de una intervención de cuidado propuesta para su condición de salud, una vez se le haya brindado información oportuna, clara, detallada, completa y comprensible sobre los procedimientos y las alternativas, para que el sujeto de cuidado realice la ponderación del riesgo-beneficio de la intervención y tome la decisión en forma libre y voluntaria.

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

Los procedimientos invasivos y los considerados de alto riesgo, requieren que el consentimiento informado sea suscrito por el sujeto de cuidado competente. En los casos en que el sujeto de cuidado sea menor de edad o sea una persona con discapacidad legal o mental o en estado de inconsciencia para expresar su voluntad, el consentimiento informado se otorga mediante representación o el consentimiento sustituto, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

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

ARTÍCULO 7º. *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, las acciones de los profesionales, 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.

Los registros de enfermería son documentos específicos en los cuales el profesional de enfermería describe cronológicamente los datos e informes derivados del cuidado que realiza al sujeto de cuidado en los distintos ámbitos; el profesional de enfermería realizará los registros conforme a la normatividad aplicable y podrá utilizar la estructura de plan de cuidado de enfermería soportado en modelos y teorías de cuidado de enfermería como parte del sustento científico y disciplinar.

ARTÍCULO 8º. *TRIAJE*. El triaje consiste en una valoración clínica breve para seleccionar, clasificar y determinar la prioridad en que un paciente será atendido en los servicios de urgencias, según sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

ARTÍCULO 9º. *OBLIGACIÓN DE MEDIO*. El ejercicio de la enfermería implica obligaciones de medio debiendo garantizar idoneidad, esto es saber científico, saber hacer y estar actualizado. De ninguna manera el ejercicio de enfermería implica obligaciones de resultado.

La valoración deontológica del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.

ARTÍCULO 10. *OBJECIÓN 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.

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 11. *REFLEXIÓN ÉTICA*. El profesional de enfermería tendrá el derecho a tener espacios y tiempo en la institución empleadora o contratante, para participar con otros profesionales y trabajadores de la salud en las actividades de reflexión, deliberación y análisis, sobre tensiones y dilemas de orden ético y bioético que afecten su capacidad de actuación frente a las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales. Estos espacios deberán ser promovidos por las directivas de enfermería en la institución dentro de la jornada laboral.

TÍTULO II

FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

CAPÍTULO I

Condiciones, razón, inducción y delegación en el ejercicio de la enfermería

ARTÍCULO 12. *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, las medidas de bioseguridad y el control de riesgo al que se expone por la labor que desempeña.

Igualmente, el profesional de enfermería tendrá derecho a condiciones laborales dignas que protejan su bienestar físico y mental, incluyendo pausas activas, períodos de descanso durante la jornada y demás medidas orientadas a prevenir la fatiga laboral y los riesgos derivados de jornadas prolongadas, con el propósito de garantizar el ejercicio seguro de la profesión y la calidad del cuidado. En los turnos nocturnos, los profesionales de enfermería tendrán derecho a un período de descanso de una (1) hora durante la jornada, cuya organización deberá garantizar la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación del cuidado, sin que su reconocimiento pueda implicar disminución de la remuneración ni extensión de la jornada laboral.

PARÁGRAFO 1°. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de participar en la definición y aplicación de criterios para seleccionar, supervisar y evaluar al personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y a la complejidad del cuidado de enfermería.

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

PARÁGRAFO 3°. Cuando el profesional de enfermería no cuenta con las condiciones básicas indispensables, que pongan en riesgo su vida o la del sujeto de cuidado, tiene derecho a 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.

PARÁGRAFO 5°. El profesional de enfermería podrá participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener actualizados sus conocimientos y habilidades. Estos programas podrán ser desarrollados por entidades externas, su empleador o contratante.

ARTÍCULO 13. *RAZÓN DE SUJETOS DE CUIDADO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*. El profesional solamente podrá asumir responsabilidad por el cuidado directo o por la gestión del cuidado de enfermería, cuando el número de personas asignadas, la complejidad de sus condiciones de salud, su nivel de dependencia, las condiciones del servicio y la disponibilidad suficiente de personal auxiliar de enfermería, permitan garantizar una atención segura, oportuna, de calidad, conforme a los estándares aplicables al cuidado de enfermería.

PARÁGRAFO 1°. El número de sujetos de cuidado, asignados a cada profesional de enfermería deberá ajustarse al nivel de complejidad del servicio, a la condición de salud, al grado de dependencia y a los requerimientos de cuidado de las personas. En los servicios de alta complejidad se asignarán máximo tres (3) sujetos de cuidado por turno a cada profesional de enfermería, quien contará con el apoyo de al menos un (1) auxiliar de enfermería; en los servicios de mediana complejidad, máximo ocho (8) sujetos de cuidado, con el apoyo de al menos dos (2) auxiliares de enfermería; y en los servicios de baja complejidad, máximo doce (12) sujetos de cuidado, con el apoyo de al menos dos (2) auxiliares de enfermería. Estos límites deberán reducirse cuando la condición clínica, el nivel de dependencia o las necesidades de cuidado de los sujetos así lo requieran, con el fin de garantizar la seguridad y calidad del cuidado.

PARÁGRAFO 2°. Esta relación de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, deberá tenerse en cuenta siempre que no exista una norma más favorable para brindar cuidado de enfermería con calidad y seguridad.

PARÁGRAFO 3°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud contarán con un período de transición de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para implementar progresivamente las razones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en lo de su competencia, establecerá los lineamientos para su implementación progresiva, incluyendo la estimación de necesidades de talento humano, los costos asociados, las fuentes y mecanismos de financiación y los criterios de seguimiento. Las instituciones deberán adoptar sus respectivos planes de implementación conforme a dichos lineamientos, con metas periódicas verificables.

PARÁGRAFO 4°. En situaciones de emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, desastres naturales o casos de fuerza mayor debidamente comprobados, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá autorizar temporalmente la flexibilización de las ratios establecidas, mediante acto administrativo motivado que establezca el término de la medida excepcional, el cual no podrá exceder la duración de la emergencia declarada.

ARTÍCULO 14. *UBICACIÓN PROFESIONAL*. El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. Esto puede ser en el ámbito asistencial, administrativo, docencia e investigación, entre otros.

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 15. *INDUCCIÓN LABORAL*. El profesional de enfermería tiene el derecho a recibir inducción de la institución empleadora o contratante con las prestaciones de ley correspondientes, como parte integral del contrato de trabajo, que le permita tener la información necesaria y suficiente para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del ejercicio de enfermería y de la imagen profesional e institucional.

PARÁGRAFO 1°. Antes de asumir la responsabilidad del cuidado, el profesional de enfermería deberá recibir de la entidad empleadora o contratante una inducción suficiente y pertinente sobre su organización, políticas, derechos, deberes, funciones, responsabilidades, protocolos, guías, procedimientos, registros y demás aspectos relacionados con el cargo, servicio o área en la que desempeñará sus funciones.

PARÁGRAFO 2°. La inducción deberá incluir un período de práctica y adaptación en el área correspondiente, con acompañamiento de un profesional de enfermería con experiencia, así como formación orientada a la sensibilización cultural, el trato digno, igualitario y libre de discriminación y la prevención de sesgos en la atención. Esta deberá realizarse al inicio de la vinculación y cuando exista cambio de entidad, servicio, área de trabajo, funciones o ejercicio de la docencia.

ARTÍCULO 16. *INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA*. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades empleadoras y contratantes deberán garantizar el cumplimiento de las condiciones para el ejercicio seguro y digno de la profesión de enfermería previstas en la presente ley.

El incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la suficiencia del talento humano, la razón de sujetos de cuidado por profesional de enfermería, las condiciones de seguridad para el ejercicio profesional, los períodos de descanso, la inducción y demás garantías establecidas en este título será puesto en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, del Ministerio del Trabajo, de las autoridades territoriales de salud o de las demás autoridades competentes, según corresponda, para el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia, control y, cuando haya lugar, sanción, de conformidad con el régimen legal aplicable.

Cuando en el trámite de un proceso deontológico los tribunales éticos de enfermería adviertan que los hechos investigados pueden estar relacionados con el incumplimiento de obligaciones atribuibles a una institución, empleador o contratante, deberán remitir copia de las actuaciones pertinentes a la autoridad competente.

PARÁGRAFO. El incumplimiento de las obligaciones institucionales previstas en la presente ley no podrá trasladarse al profesional de enfermería ni constituir por sí mismo fundamento para atribuirle responsabilidad deontológica, cuando se demuestre que el hecho fue consecuencia de condiciones imputables a la institución, empleador o contratante y que el profesional actuó con la diligencia razonablemente exigible conforme a las circunstancias.

ARTÍCULO 17. *DELEGACIÓN*. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al técnico laboral en auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental del sujeto de cuidado; de forma excepcional podrá delegar aquellos cuidados y procedimientos que exijan conocimientos científicos, habilidades técnicas o tecnológicas especiales, que deban ser realizados en servicios especializados o de alta complejidad.

PARÁGRAFO. Cuando como consecuencia de la delegación, se ocasione daño a los sujetos de cuidado, el profesional de enfermería quedará exento de la responsabilidad, salvo cuando la delegación se haya realizado de manera manifiestamente imprudente o a personal no idóneo.

TÍTULO III

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO I

Responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado

ARTÍCULO 18. *CUIDADO INTEGRAL Y DE CALIDAD*. Es deber del profesional de enfermería brindar cuidado integral y humanizado al sujeto de cuidado, en el contexto de la salud y de la enfermedad, con calidad, de manera oportuna, prudente, diligente, idónea y continua; deberá proteger y preservar la salud, contribuir al crecimiento personal y al respeto de la dignidad humana; deberá incorporar actitudes y aptitudes para brindar cuidado con fundamentación científica y disciplinar a partir del juicio valorativo integral; e implementará acciones terapéuticas y considerará las consecuencias de los cuidados proporcionados.

ARTÍCULO 19. *ACTUACIÓN EN EL TRIAJE*. El profesional de enfermería deberá realizar la valoración integral del sujeto de cuidado y su clasificación, fundamentándose en el conocimiento científico y disciplinar de enfermería. En este proceso, deberá considerar el motivo de consulta expresado, los hallazgos derivados de la valoración realizada, las necesidades terapéuticas identificadas y los recursos disponibles en la institución. Asimismo, estará obligado a adherirse a los protocolos institucionales establecidos para el triaje

y a actuar en conformidad con el marco normativo vigente del sistema de salud colombiano.

PARÁGRAFO 1°. El profesional de enfermería, para realizar el procedimiento enunciado, deberá contar con el tiempo suficiente que le permita hacer un interrogatorio completo para la clasificación, y para brindar una comunicación e información completa a los familiares.

PARÁGRAFO 2°. El profesional de enfermería, para desempeñarse en triaje en los servicios de urgencias, deberá contar con entrenamiento complementario y con experiencia profesional clínica no inferior a dos (2) años.

ARTÍCULO 20. *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.

PARÁGRAFO. Para la obtención del asentimiento de niños, niñas y adolescentes y del consentimiento informado de las personas con discapacidad, el profesional de enfermería deberá garantizar el respeto por su autonomía, voluntad y preferencias, así como los apoyos y ajustes razonables que requieran para comprender la información y expresar su decisión, de conformidad con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 21. *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 22. *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 23. *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 24. *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 25. *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 26. *DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL*. El profesional de enfermería deberá guardar el secreto profesional de toda la información recibida del sujeto de cuidado en el proceso de atención de enfermería, para garantizar su derecho a la intimidad, aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido, comprendido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 27. *REVELACIÓN EXCEPCIONAL DEL SECRETO PROFESIONAL*. La información amparada por el secreto profesional solo podrá ser revelada en los casos previstos por la Constitución y la ley y, en particular, en los siguientes eventos:

1. Con autorización expresa, libre e informada del sujeto de cuidado, dentro de los límites y para los fines específicamente autorizados por este.
2. A los Representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, cuando legalmente corresponda y en cuanto resulte necesario para garantizar su cuidado y protección, respetando su interés superior, autonomía progresiva, grado de madurez y derecho a la intimidad. En el caso de personas mayores de edad con discapacidad, esta condición no autoriza por sí misma la revelación de información; cuando requieran apoyos para la toma de decisiones, se respetarán en todo caso su voluntad y preferencias y las disposiciones legales aplicables.
3. A las autoridades judiciales, administrativas o sanitarias competentes, exclusivamente en los casos y para los fines expresamente previstos por la ley, limitando la revelación a la información necesaria y pertinente. En ningún caso podrá desconocerse la protección frente a la autoincriminación mediante información

confiada al profesional con ocasión del cuidado. La información requerida para vigilancia sanitaria o epidemiológica será suministrada en los términos establecidos por la normativa aplicable y estará sometida a los correspondientes deberes de reserva y confidencialidad.

4. A terceros determinados cuya vida o salud se encuentre frente a un peligro cierto e inminente derivado de la condición de salud del sujeto de cuidado, únicamente cuando la revelación resulte indispensable para prevenir el daño y no exista otro medio idóneo para conjurar el riesgo. La información revelada deberá limitarse estrictamente a aquella necesaria para proteger a las personas expuestas.

5. En situaciones extremas en las que la revelación resulte indispensable para evitar un daño grave, cierto e inminente contra la vida o integridad de una persona y no exista otro medio idóneo y menos lesivo para prevenirlo, de conformidad con la Constitución, la ley y la jurisprudencia aplicable.

PARÁGRAFO. En todos los casos, la revelación de información sometida a secreto profesional deberá limitarse a lo estrictamente necesario para la finalidad que la justifica, preservando, en cuanto sea posible, la intimidad, dignidad y demás derechos fundamentales del sujeto de cuidado.

ARTÍCULO 28. 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 29. *ENTREGA Y RECIBO DE TURNO*. El profesional de enfermería deberá liderar y ejecutar el proceso de entrega y recibo de turno en el servicio de salud asignado, mediante la entrega de información completa sobre los aspectos relevantes de la valoración, el cuidado y las condiciones de cada sujeto de cuidado 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.

El profesional de enfermería que recibe el turno deberá asegurarse de recibir la información necesaria, verificar la identificación, el estado de los pacientes, incluyendo diagnósticos, tratamientos, cuidados pendientes y cualquier observación relevante, para dar continuidad a su cuidado.

CAPÍTULO II

Responsabilidades del profesional de enfermería con la administración de medicamentos

ARTÍCULO 30. *ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS*. El profesional de enfermería deberá administrar al sujeto de cuidado los medicamentos prescritos por un profesional debidamente autorizado, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente ley.

En el proceso de administración deberá cumplir con las recomendaciones establecidas en los protocolos de seguridad de la institución empleadora o contratante, y con todos los correctos establecidos por la autoridad competente en Colombia. Podrá prescribir y administrar aquellos medicamentos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos en la institución o normas legales vigentes. En programas específicos de atención en salud pública podrá prescribir medicamentos previa reglamentación del Ministerio de Salud y Protección social.

PARÁGRAFO. El profesional de enfermería 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 31. *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 o por medios electrónicos, 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.

El profesional de enfermería responsable de la administración de medicamentos en los servicios de mediana y alta complejidad deberá disponer del tiempo real y efectivo necesario para el cumplimiento seguro de esta función. Durante los períodos destinados a la preparación y administración de medicamentos no deberán asignársele actividades simultáneas que puedan interferir con su ejecución segura, de conformidad con los protocolos institucionales y los estándares aplicables.

ARTÍCULO 32. *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 podrá actuar 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 33. *CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS*. Cuando se determine la existencia de una falta deontológica relacionada con la administración de medicamentos, constituyen circunstancias de agravación:

1. Que la conducta genere un riesgo grave, concreto y previsible para la vida, integridad o salud del sujeto de cuidado, o le ocasione un daño grave.
2. Omitir deliberadamente y sin causa justificada la administración de un medicamento prescrito, pese a encontrarse disponible para su administración y existir condiciones para realizarla de manera segura.
3. Ocultar el error o la omisión, alterar los registros correspondientes o registrar como administrado un medicamento que no fue suministrado, cuando estas conductas estén dirigidas a impedir su conocimiento oportuna investigación.
4. Abstenerse injustificadamente de informar o adoptar las medidas necesarias para prevenir o mitigar las consecuencias de un error relacionado con la administración de medicamentos, una vez tenga conocimiento de este.
5. Administrar medicamentos al sujeto de cuidado para ponerlo en situación de indefensión, o aprovecharse de su estado de vulnerabilidad, dependencia, necesidad o especial condición para la realización de una conducta constitutiva de falta.

PARÁGRAFO. La ocurrencia de un error en la administración de medicamentos no constituirá por sí sola una circunstancia de agravación. Para determinar la responsabilidad deontológica deberán valorarse las condiciones de tiempo, modo y lugar, la disponibilidad de recursos, las condiciones institucionales, la complejidad del cuidado y la conducta esperable de un profesional de enfermería prudente y diligente".

CAPÍTULO III

Responsabilidades del profesional de enfermería con los registros clínicos

ARTÍCULO 34. *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 35. *REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA*. El profesional de enfermería deberá describir cronológicamente, en los registros de enfermería los datos, las observaciones, los conceptos, las intervenciones que realice, las decisiones que se tomen en relación con el cuidado de enfermería, e informes derivados de este, y de las actuaciones interdisciplinares que realizan los profesionales de enfermería al sujeto en los distintos ámbitos de cuidado. Los registros deberán realizarse de manera inmediata o dentro de las 24 horas siguientes a la intervención.

PARÁGRAFO. Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica para describir la información relacionada con el cuidado de enfermería.

ARTÍCULO 36. *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 37. *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 sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

ARTÍCULO 38. *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 39. *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 40. *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 41. *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 42. *ALTERACIÓN EN DOCUMENTOS*. La alteración y 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), constituyen una falta grave contra la deontología, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

ARTÍCULO 43. *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 44. *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. La violación a este artículo constituye falta grave.

ARTÍCULO 45. *CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN*. El profesional de enfermería que participe o realice investigaciones deberá verificar que el sujeto de investigación o su representante legal otorgue el consentimiento informado. La violación a este artículo constituye falta grave.

ARTÍCULO 46. *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 sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

CAPÍTULO VII

Responsabilidades del profesional de enfermería en la docencia

ARTÍCULO 47. *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.

PARÁGRAFO. Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) brindarán prelación a las Instituciones de Educación Superior de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contraprestación económica alguna.

ARTÍCULO 48. *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 49. *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 50. *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.

TÍTULO IV

PROCESO DEONTOLÓGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 51. *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. 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 solo 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. Ilicitud 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 se podrá imponer sanción por conductas realizadas con culpabilidad. Las conductas serán sancionables únicamente a título de dolo o culpa, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se hubieren. 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 ratificados por Colombia, 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 ejecutoriado. 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.

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.

19. Bien jurídico protegido: El régimen disciplinario deontológico consagrado en esta ley, protege la deontología del ejercicio profesional de la enfermería, en función de la seguridad, la calidad y la dignidad del sujeto de cuidado.

ARTÍCULO 52. *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.

PARÁGRAFO. Cuando se inicie un proceso disciplinario deontológico a partir de una queja anónima, esta deberá incluir los medios probatorios suficientes que respalden la existencia de la falta disciplinaria.

ARTÍCULO 53. *SUJETOS PROCESALES*. Pueden intervenir en la investigación deontológica disciplinaria como sujetos procesales el profesional de enfermería investigado y su defensor.

ARTÍCULO 54. *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, preclusión, 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.

ARTÍCULO 55. *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 electrónicos, y el contenido se consignará por escrito solo cuando sea estrictamente necesario. De ello se dejará constancia expresa en el acta de la diligencia.

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 56. *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.

ARTÍCULO 57. *AVERIGUACIÓN PRELIMINAR*. Una vez admitida la queja por la sala correspondiente, la presidencia por reparto designará un magistrado instructor, quien en caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, mediante auto ordenará dar trámite a la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta existió, si es o no constitutiva de falta disciplinaria e identificar e individualizar al profesional de enfermería como presunto responsable de la misma.

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. Esta decisión no hace tránsito a cosa juzgada material.

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

ARTÍCULO 58. *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.

ARTÍCULO 59. *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 prueba 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 auto de apertura de investigación formal. Se deberá notificar la decisión de apertura de investigación al disciplinado de manera personal.

ARTÍCULO 60. *CONTENIDO DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN FORMAL*. El auto que ordena abrir investigación disciplinaria deberá contener como mínimo:

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 61. *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 62. *TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN FORMAL*. La investigación formal no podrá exceder de nueve (9) meses, contados 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.

PARÁGRAFO. Los términos de averiguación preliminar e investigación formal previstos en los artículos 56 y 61 de la presente ley solo podrán aplicarse en su extensión máxima cuando el respectivo Tribunal Departamental Ético de Enfermería cuente con la disponibilidad presupuestal y la dedicación de sus magistrados necesarias para el efecto. El retardo injustificado más allá de los términos legales no será oponible al profesional investigado para efectos de la contabilización de la prescripción de la acción disciplinaria.

ARTÍCULO 63. *ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE CALIFICACIÓN*. Surtida la etapa de investigación, el abogado pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para evaluar evaluará 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 la preclusión; 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 64. *PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN*. El magistrado instructor dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación, por las siguientes causales:

1. Cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido
2. 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.

Esta decisión hace tránsito a cosa juzgada.

ARTÍCULO 65. *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 66. *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 67. *CONTENIDO DEL PLIEGO DE CARGOS*. La decisión mediante la cual se formulen cargos al investigado deberá contener como mínimo:

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 68. *PÉRDIDA DE COMPETENCIA DEL MAGISTRADO INSTRUCTOR*. El magistrado instructor no podrá ser el mismo de la etapa de juzgamiento. La etapa de instrucción la dirige un magistrado que desarrolla la investigación hasta la notificación del pliego de cargos, momento procesal en el que pierde competencia.

CAPÍTULO II

Etapa de juzgamiento

ARTÍCULO 69. *NOTIFICACIÓN*. La etapa de juzgamiento se inicia con la notificación personal del acto de la formulación de cargos al profesional investigado o al abogado defensor, fijándose fecha y hora para la diligencia de descargos, en un término no superior a quince (15) días. El expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería investigado o el defensor, quienes podrán solicitar las copias a su costa.

ARTÍCULO 70. *DESCARGOS*. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala de Decisión del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá hacerlo acompañado de su abogado. Los descargos serán en forma verbal o documental. Al rendir descargos, el profesional implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar los medios probatorios que pretenda hacer valer. Serán rechazados de manera motivada los inconducentes, impertinentes o superfluos. Al término de la diligencia deberá entregar un escrito con la síntesis de los descargos.

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

ARTÍCULO 71. *VARIACIÓN DE LOS CARGOS*. Si el magistrado de juzgamiento advierte la necesidad de variar los cargos, por error en la clasificación o prueba 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 72. *TRASLADO PARA ALEGATOS DE CONCLUSIÓN*. Si no hubiere pruebas que practicar o habiéndose practicado las decretadas, el magistrado de juzgamiento, mediante auto motivado, ordenará el traslado común por diez (10) días hábiles, para que el investigado presente alegatos de conclusión.

ARTÍCULO 73. *TÉRMINO PARA DECIDIR*. Rendidos los descargos, practicadas las pruebas y corrido el traslado para los alegatos de conclusión, según el caso, el magistrado de juzgamiento dispondrá del término de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de acto administrativo sancionatorio o absolutorio; y la sala de decisión, dispondrá de diez (10) días hábiles para su estudio y decisión frente al proyecto señalado.

ARTÍCULO 74. *DECISIÓN DE ACTO SANCIONATORIO*. Solamente se podrá proferir decisión sancionatoria cuando exista certeza, fundamentada en plena prueba, sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente Ley, y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.

ARTÍCULO 75. *CONTENIDO DE LA DECISIÓN*. La decisión debe ser motivada y deberá contener como mínimo:

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 resolutiva.

ARTÍCULO 76. *CORRECCIÓN DE ERRORES FORMALES*. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.

CAPÍTULO III

Segunda instancia

ARTÍCULO 77. *SEGUNDA INSTANCIA*. Recibida la apelación o el recurso de queja en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, será repartida y el magistrado Ponente, dispondrá de treinta (30) días hábiles para presentar el proyecto, el cual será remitido, por cualquier medio expedito a los integrantes de la sala disciplinaria, quienes dispondrán de quince (15) días hábiles para decidir.

ARTÍCULO 78. *SOLICITUD DE PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA*. Con el fin de aclarar dudas, el magistrado Ponente, excepcionalmente, podrá decretar pruebas de oficio, y recepcionar aquellas que se acrediten como 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 IV

Faltas y sanciones

ARTÍCULO 79. *FALTA DISCIPLINARIA*. Constituye falta disciplinaria la incursión en cualquiera de las conductas previstas en el presente código, que genere el incumplimiento de los deberes del ejercicio profesional, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad. La falta disciplinaria se puede cometer por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 80. *FALTAS A TÍTULO DE DOLO O DE CULPA*. Las faltas de las que se refiere la presente ley se pueden cometer a título de:

1. DOLO. La conducta se puede calificar a título de dolo cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización.
2. CULPA. La conducta es a título de culpa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado deontológico profesional exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla.

ARTÍCULO 81. *CLASIFICACIÓN DE FALTAS*. Las faltas son leves, graves y gravísimas.

1. Las faltas leves. Son todas aquellas que no están previstas como graves o gravísimas en la presente ley.
2. Las faltas graves. Son aquellas conductas que se encuentran previstas en el presente código o aquellas que, siendo leves, se agravan por la concurrencia de circunstancias de agravación o la acumulación de más de una falta leve en el mismo hecho.
3. Las faltas gravísimas. Las faltas gravísimas son todas las conductas 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 82. *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 tres (3) años, para las faltas graves.
4. Suspensión temporal del ejercicio de la profesión de enfermería de tres (3) años hasta por cinco (5) 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 83. *AMONESTACIÓN ESCRITA DE CARÁCTER PRIVADO*. Es el llamado de atención que se hace por escrito al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución y no se registrará como antecedente profesional.

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

ARTÍCULO 84. *CENSURA ESCRITA DE CARÁCTER PÚBLICO*. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito y público, que se hace al profesional de enfermería por la falta deontológica cometida.

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 85. *SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HASTA POR CINCO AÑOS*. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de la enfermería, que oscila entre un (1) mes y cinco (5) años. Esta suspensión solo se aplicará para las faltas consideradas como graves en la presente ley.

ARTÍCULO 86. *SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE CINCO (5) HASTA DIEZ* (10) AÑOS. La suspensión temporal consiste en la prohibición del ejercicio profesional de enfermería hasta por diez años. Esta suspensión solo 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 87. *PUBLICACIÓN DE SANCIONES*. El tribunal departamental que profirió el acto sancionatorio contemplado en los numerales 2, 3 y 4 del artículo de Sanciones, debidamente ejecutoriado, debe informar por escrito a los Representantes legales de las Instituciones donde el profesional sancionado preste sus servicios.

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

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

ARTÍCULO 88. *CRITERIOS PARA LA GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN*. La violación de la presente Ley será sancionada teniendo en cuenta: la trascendencia social de la conducta, la modalidad de esta, 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 89. *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 que no correspondan al acto de cuidado de enfermería, cuando dichas circunstancias no configuren causal de ausencia de responsabilidad en cada caso en particular.
4. Reparación o mitigación de los efectos de la acción o de la omisión que generó la falta o resarcir el daño.
5. Confesión o aceptación de la falta antes del pliego de cargos o antes del alegato de conclusión.

ARTÍCULO 90. *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.

ARTÍCULO 91. *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.

ARTÍCULO 92. *EJECUTORIA DE LAS DECISIONES*. El acto administrativo que resuelve el recurso de apelación o de queja, quejará ejecutoriados al momento de su notificación.

Las otras decisiones quedan ejecutoriadas al vencimiento del término de interponer los recursos.

TÍTULO V

PRUEBAS

CAPÍTULO I

Disposiciones generales y medios probatorios

ARTÍCULO 93. *MEDIOS DE PRUEBA*. Son medios de prueba la confesión, el testimonio, la peritación, la inspección disciplinaria y los documentos, los cuales se practicarán de acuerdo con las reglas previstas en este código.

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

ARTÍCULO 94. *IMPROCEDENCIA DE LOS RECURSOS*. Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden los recursos.

ARTÍCULO 95. *PETICIÓN Y NEGACIÓN DE PRUEBAS*. Los sujetos procesales pueden aportar y solicitar la práctica de las pruebas que estimen conducentes, pertinentes y necesarias. Serán negadas las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.

ARTÍCULO 96. *APOYO TÉCNICO*. El magistrado que conozca de la actuación disciplinaria podrá solicitar, gratuitamente, a todos los organismos del Estado la colaboración técnica que considere necesaria para el éxito de la investigación.

ARTÍCULO 97. *OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR LA PRUEBA*. Los sujetos procesales podrán controvertir las pruebas a partir del momento en que sean notificados del auto de apertura de investigación disciplinaria.

ARTÍCULO 98. *NATURALEZA DE LA QUEJA Y DEL INFORME*. Ni la queja ni el informe ni otros medios que contengan la noticia disciplinaria constituyen por sí mismos prueba de los hechos o de la responsabilidad. Con todo, con ellos se podrá encauzar la actividad probatoria. Los documentos allegados con la queja o el informe, se apreciarán siguiendo las reglas de la sana crítica.

CAPÍTULO II

Confesión

ARTÍCULO 99. *REQUISITOS DE LA CONFESIÓN O ACEPTACIÓN DE CARGOS*. La confesión y la aceptación de cargos deberán reunir los siguientes requisitos:

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

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

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

CAPÍTULO III

Testimonio

ARTÍCULO 102. *RECEPCIÓN DEL TESTIMONIO*. Los testimonios serán recogidos y conservados por el medio más idóneo, de tal manera que faciliten su examen cuantas veces sea necesario, sobre lo cual se dejará constancia.

ARTÍCULO 103. *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.

ARTÍCULO 104. *PROHIBICIÓN*. El magistrado se abstendrá de sugerir respuestas, de formular preguntas capciosas y de ejercer violencia sobre el testigo o de preguntar su opinión salvo que se trate de testigo cualificado, técnica, científica o artísticamente. Esta prohibición se hará extensiva a los sujetos procesales.

CAPÍTULO IV

Peritación

ARTÍCULO 105. *PROCEDENCIA*. La autoridad disciplinaria podrá decretar, de oficio o a petición de los sujetos procesales, la práctica de pruebas técnico científicas o artísticas, que serán rendidas por servidores públicos o particulares, que acrediten conocimiento y experiencia en los temas objeto de prueba.

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

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 107. *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.

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

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 108. *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 109. *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 110. *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 111. *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 112. *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 113. *OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DOCUMENTOS*. Salvo lo contemplado en la prueba trasladada y demás excepciones legales, quien tenga en su poder documentos que se requieran en un proceso disciplinario, tiene la obligación de ponerlos a disposición de la autoridad disciplinaria que los requiera de manera oportuna o de permitir su conocimiento.

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

ARTÍCULO 115. *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 116. *TRASLADO*. Los informes se pondrán en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días para que se puedan solicitar aclaraciones o complementaciones. Respecto de estos no procede la objeción por error grave.

TÍTULO VI

NOTIFICACIONES

CAPÍTULO I

Notificaciones y comunicaciones

ARTÍCULO 117. *FORMAS DE NOTIFICACIÓN*. La notificación de las decisiones disciplinarias puede ser personal, por estado electrónico, en estrados, por edicto o por conducta concluyente.

ARTÍCULO 118. *NOTIFICACIÓN PERSONAL*. Se notificarán personalmente los autos de apertura de investigación formal, el pliego de cargos y su variación, y los actos de decisión.

Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para 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 o 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 119. *CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL*. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, o al correo electrónico que figuren en el expediente o que haya suministrado su empleador u organización de enfermería, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente.

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

ARTÍCULO 120. *NOTIFICACIÓN POR AVISO*. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que 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 121. *NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE*. Cuando no se hubiere realizado la notificación personal, o esta 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 122. *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

CAPÍTULO I

Recursos

ARTÍCULO 123. *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 124. *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 125. *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. La preclusión de la investigación
3. El acto sancionatorio o absolutorio

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

ARTÍCULO 126. *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 127. *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 128. *REQUISITOS*. Por regla general los recursos se interpondrán por escrito y no requieren de presentación personal si quien los presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos. Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:

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

ARTÍCULO 131. *IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA*. Si el impedimento comprende a toda la sala, el expediente se enviará al Tribunal Nacional Ético de Enfermería – TNEE, que conocerá la materia objeto de controversia, para que decida de plano. Si se declara fundado, lo aceptará, devolverá el expediente al tribunal de origen y nombrará la sala de conjueces, quienes asumirán el conocimiento del

asunto. En caso contrario, devolverá el expediente a la referida sala para que continúe su trámite.

ARTÍCULO 132. *IMPEDIMENTO DE TODA LA SALA EN EL TNEE*. Si el impedimento comprende a toda la sala, sus integrantes deberán declararse impedidos en forma conjunta o separada, expresando los hechos en que se fundamenta. Se procederá a la elección de conjueces, quienes de encontrar fundado el impedimento asumirán el conocimiento del asunto, en caso contrario devolverán el expediente a la referida sala para que continúe su trámite, de conformidad con el reglamento interno del tribunal.

ARTÍCULO 133. *RECUSACIÓN*. Cuando se trate de una recusación, el magistrado manifestará por escrito si acepta la causal de recusación, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formulación; vencido el término, se continuará con el mismo trámite del impedimento.

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

Parágrafo 1°. El escrito o comunicación mediante el cual se formule la recusación deberá contener, como mínimo, la identificación de la causal invocada, una exposición clara y precisa de los hechos que la fundamentan y, cuando corresponda, la relación y aportación de las pruebas que se pretendan hacer valer.

ARTÍCULO 134. *REENVÍO*. En materia procesal cuando existan vacíos o lagunas de carácter normativo se deberá remitir a las siguientes fuentes de derecho: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Código General Disciplinario.

TÍTULO VIII

NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

ARTÍCULO 135. *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.
4. La vaguedad o ambigüedad sustancial de los cargos formulados, o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas presuntamente infringidas, que impida al investigado estructurar su defensa.

ARTÍCULO 136. *DECLARATORIA OFICIOSA*. En cualquier estado de la actuación disciplinaria, cuando el magistrado que conozca del asunto advierta la existencia de una de las causales previstas en la norma anterior, declarará la nulidad de lo actuado y ordenará que se reponga la actuación que dependa del acto declarado nulo para que se subsane el defecto.

ARTÍCULO 137. *SOLICITUD*. El sujeto procesal que alegue una nulidad deberá determinar la causal que invoca, las razones en que se funda y no podrá formular una nueva, sino por causal diferente o por hechos posteriores.

ARTÍCULO 138. *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 139º. TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE NULIDAD. El funcionario competente resolverá la solicitud de nulidad a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.

ARTÍCULO 140. *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 141. *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 142. *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 143. *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 la preclusión, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales.

TÍTULO IX

LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO I

Objeto, competencia e integración de los tribunales

ARTÍCULO 144. *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 145. *PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA*. Los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería serán competentes para conocer y decidir, en primera instancia, los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, actuará como órgano de segunda instancia en los procesos deontológico-disciplinarios profesionales de enfermería y tendrá su sede principal en Bogotá, D. C., sin perjuicio de que pueda sesionar válidamente de forma manera virtual y o en cualquier lugar del territorio nacional, de conformidad con su reglamento.

ARTÍCULO 146. *INTEGRACIÓN DE LOS TRIBUNALES*. Quienes aspiren a integrar los tribunales éticos de enfermería deberán ser profesionales de enfermería de reconocida idoneidad profesional, ética y deontológica.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por siete (7) profesionales de enfermería, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional. En su conformación se promoverá la participación de profesionales provenientes de diferentes regiones del territorio nacional y de distintos ámbitos de ejercicio de la profesión, incluyendo el asistencial, comunitario, administrativo, docente y de investigación.

Los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán agrupen dos o más departamentos o distritos, de acuerdo con las necesidades y condiciones para su adecuado funcionamiento.

Cada tribunal contará, como mínimo, con un profesional del derecho que ejercerá la asesoría jurídica y adoptará su propio reglamento, de conformidad con la Constitución, la ley y las disposiciones que regulen el ejercicio de sus funciones.

PARÁGRAFO. Los magistrados del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y de los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería serán elegidos para un período institucional de cuatro (4) años, contado a partir de la fecha de su posesión, y podrán ser reelegidos por una sola vez. Permanecerán en ejercicio de sus funciones hasta la posesión de sus reemplazos, exclusivamente con el objeto de garantizar la continuidad del servicio.

A partir de la promulgación de la presente Ley, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería contará con cuatro (4) meses para abrir la convocatoria y realizar la elección de magistrados que integrarán el Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

ARTÍCULO 147. *FINANCIACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA*. El funcionamiento del Tribunal Nacional Ético de Enfermería se financiará con cargo a las apropiaciones que para tal efecto se incorporen anualmente en el Presupuesto General de la Nación, en la sección correspondiente al Ministerio de Salud y Protección Social.

Los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería serán financiados por las entidades territoriales competentes, de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, modificada por la Ley 1446 de 2011, o las normas que las modifiquen o sustituyan. Cuando un tribunal funcione por regiones que agrupen dos o más departamentos o distritos, las respectivas entidades territoriales concurrirán a su financiación de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

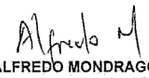
El Tribunal Nacional y los tribunales territoriales presentarán anualmente los respectivos presupuestos a las autoridades competentes.

TÍTULO X

VIGENCIA Y DEROGATORIA

ARTÍCULO 148. *VIGENCIA Y DEROGATORIA*. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ley 911 de 2004.

LOURDES MATEUS
Representante a la Cámara
Departamento del Huila
Pacto Histórico
Coordinadora Ponente



ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca
Pacto Histórico
Ponente