



LEY 911 DE 2004

(octubre 5 DE 2004)

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TITULO I

DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

CAPITULO I

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS

Artículo 1°. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2°. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica – profesional de la enfermería en Colombia.

CAPITULO II.

DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

TITULO II

FUNDAMENTOS DEONTOLOGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

CAPITULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 4°. Esta ley regula, en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos **14** y **15**.

CAPITULO II

CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

Artículo 5°. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-

administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoria de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

Parágrafo. Del déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la Institución y exigirá el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.

Artículo 6°. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

Artículo 7°. El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.

Artículo 8°. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental

de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.

Parágrafo. El profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería.

TITULO III

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRACTICA

CAPITULO I

DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO

Artículo 9°. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

La violación de este artículo constituye falta grave.

Parágrafo. En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE y el subrayado declarado EXEQUIBLE, por los cargos analizados, según la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-274-16**, mayo 25 de 2016; Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. *"En el presente caso correspondió a la Corte determinar si la norma que establece la posibilidad de que el profesional de enfermería haga uso de la objeción de conciencia "en el caso de que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos", contraviene pilares fundamentales del ordenamiento constitucional como son el principio de dignidad humana, el derecho a la vida y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Arts. 1, 11, 12 C.P.). A este problema central subyace otro, consistente en determinar bajo qué presupuestos, el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería resulta compatible con el derecho fundamental de los pacientes a acceder a un servicio de salud oportuno, continuo y de calidad. Para resolver estos problemas jurídicos la Sala hizo referencia a la dignidad, la vida y la integridad humanas como pilares fundamentales del Estado Social de Derecho; a responsabilidad deontológica en el ejercicio de la enfermería y el respeto de los derechos humanos y a su regulación en la legislación colombiana; recordó las reglas jurisprudenciales sobre objeción de conciencia en general, y específicamente en materia de salud; y en ese marco se pronunció sobre los problemas jurídicos identificados. En relación con la expresión "En el caso en el que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad, y los derechos de los seres humanos," que forma parte del precepto acusado, consideró la Corte que este contenido normativo presenta serios e insalvables problemas de constitucionalidad. En primer lugar, porque admite y tolera, de antemano, que el propio legislador o las instituciones prestadoras del servicio de salud, emitan disposiciones que entrañen vulneración a los derechos a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos de los pacientes. Un enunciado que admite regulaciones que vulneren los derechos humanos comporta una sustracción por parte del legislador a su deber de legitimar sus actuaciones mediante mandatos orientados al respeto, promoción y defensa de estos derechos, cuya primacía vincula a todos los poderes públicos. En segundo lugar, porque, además de tolerar la existencia de disposiciones contrarias a pilares esenciales de la organización política como la dignidad, la vida y en general, los derechos humanos, contempla un correctivo que no es idóneo para enfrentar las afectaciones ius fundamentales que esos preceptos pueden generar, comoquiera que deja librada su salvaguarda a la voluntad de los profesionales de enfermería que decidan ejercer la objeción de conciencia. Esta manera de concebir la protección y defensa de estos principios y derechos esenciales genera un déficit de protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud que resulta contrario a los imperativos constitucionales de respeto a la dignidad humana (Art. 1º), inviolabilidad de la vida (Art. 11), y preservación de la integridad física y mental (Art. 12) de los pacientes. En cuanto a la segunda parte de la norma, es decir, la expresión "el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos e imponérseles sanciones", consideró la Corte que esta no presenta problemas de constitucionalidad frente a los preceptos invocados por los demandantes, esto es, el derecho a la vida (Art. 11), a la dignidad (Art. 1º) y a la integridad (Art. 12) de los pacientes. Para la Corte, este aparte de la norma, establece el derecho fundamental a la objeción de conciencia, ya previsto en el artículo 18 superior, del que son titulares los profesionales de enfermería cuando el orden jurídico les exige cumplir un comportamiento que su conciencia les prohíbe. El ejercicio de esta prerrogativa por parte de los profesionales de esta disciplina debe fundamentarse en una íntima, profunda y sincera convicción de carácter filosófico, moral o religioso, y armonizarse con el derecho del paciente a que se le garantice la prestación del servicio o acto rehusado, en condiciones de calidad y de seguridad para su salud y su vida, sin imponerle cargas adicionales, exigirle actuaciones que obstaculicen su acceso a una atención oportuna, continua, integral y de calidad, o que entrañen el desconocimiento de sus derechos constitucionales fundamentales a la dignidad, a la vida, a la salud, o a la integridad personal."*

Artículo 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 11. El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.

Artículo 12. En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave.

Artículo 13. En lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente.

Artículo 14. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

Artículo 15. El profesional de enfermería no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales. La violación de este artículo puede constituirse en falta grave.

Artículo 16. El profesional de enfermería atenderá las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional. Cuando no lo sean, deberá analizarlas con el sujeto de cuidado y con los profesionales tratantes, para tomar la decisión pertinente.

Artículo 17. El profesional de enfermería, en el proceso de cuidado, protegerá el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos aun frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos.

Artículo 18. El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.

Parágrafo. Entiéndase por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado. De

él forma parte todo cuanto se haya visto, oído, deducido y escrito por motivo del ejercicio de la profesión.

CAPITULO II

DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON SUS COLEGAS Y OTROS MIEMBROS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD

Artículo 19. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberán fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico.

El profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige diálogo y comunicación, que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud.

Artículo 20. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de terceros.

Artículo 21. La competencia desleal entre profesionales de enfermería deberá evitarse; por consiguiente, en ningún caso se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos de los colegas para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso profesional de uno mismo o de terceros. También se evitará, en las relaciones con los colegas, todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.

Artículo 22. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una

prescripción se puede llegar a causar daño, someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, a fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con el profesional o haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación.

CAPITULO III

DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD

Artículo 23. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan es sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley.

Artículo 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.

Artículo 25. La presentación por parte del profesional de enfermería, de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de postgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

Artículo 26. El profesional de enfermería participará con los demás profesionales de la salud en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales.

Artículo 27. El profesional de enfermería debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando conoce los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

Artículo 28. El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia.

Parágrafo: En caso de que al profesional de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al profesional de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

CAPITULO IV

DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA

Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de

enfermerías nacionales e internacionales.

Artículo 30. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, en las cuales ellos o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

Artículo 31. El profesional de enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomará las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Artículo 32. El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Artículo 33. El profesional de enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

Artículo 34. El profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.

CAPITULO V

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Artículo 35. Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

Artículo 36. La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, por lo tanto sólo puede ser conocido por el propio paciente o usuario por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o su representante legal o en los casos previstos por la ley o por los tribunales de ética.

Parágrafo. Para fines de investigación científica, el profesional de enfermería podrá utilizar la historia clínica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado.

Artículo 37. El profesional de enfermería exigirá o adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se prestan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas

institucionales o de autoridades competentes.

Artículo 38. El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.

TITULO IV DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

CAPITULO I

OBJETO Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

Artículo 39. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento.

Parágrafo. La composición y funcionamiento del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, serán las consagradas en la **Ley 266 de 1996**.

Artículo 40. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería actuará como órgano de segunda instancia en los procesos disciplinarios ético-profesionales y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, conocerán los procesos disciplinarios ético-profesionales en primera

instancia.

CAPITULO II

ORGANIZACIÓN DE LOS TRIBUNALES ÉTICOS DE ENFERMERÍA

Artículo 41. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería está integrado por siete (7) Miembros Profesionales de Enfermería, de reconocida idoneidad profesional, ética y moral, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional.

Parágrafo. Los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería se organizarán y funcionarán preferentemente por regiones del país que agruparán dos o más Departamentos o Distritos Capitales.

TITULO V.

DEL PROCESO DEONTOLOGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL

CAPITULO I.

NORMAS RECTORAS, DISPOSICIONES GENERALES, PRELIMINARES

Artículo 42. El profesional de enfermería que sea investigado por presuntas faltas a la deontología tendrá derecho al debido proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes al acto que se le impute, con observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente ley, de conformidad con la Constitución Nacional Colombiana y las siguientes normas rectoras:

1. Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando por acción u omisión, en la práctica de enfermería, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente ley.
2. El profesional de enfermería, en todo caso, tiene derecho a ser tratado con el respeto debido a su dignidad inherente al ser humano.

3. El profesional de enfermería tiene derecho a ser asistido por un abogado durante todo el proceso, y a que se le presuma inocente mientras no se le declare responsable en fallo ejecutoriado.
4. La duda razonada se resolverá a favor del profesional inculpado.
5. Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar, tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional inculpado.
6. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.
7. Toda providencia interlocutoria podrá ser apelada por el profesional de enfermería, salvo las excepciones previstas por la ley.
8. El profesional de enfermería tiene derecho a la igualdad ante la ley.
9. La jurisprudencia, doctrina y equidad son criterios auxiliares en el juzgamiento.

Artículo 43. Circunstancias de atenuación. La sanción disciplinaria se aplicará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias de atenuación de la responsabilidad del profesional de enfermería.

1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta.
2. Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería.

Artículo 44. Circunstancias de agravación.

1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta.
2. Reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cuatro (4) años siguientes a su sanción.
3. Aprovecharse de la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo.

Artículo 45. El proceso deontológico-disciplinario profesional se iniciará:

1. De oficio.
2. Por queja escrita presentada personalmente ante los tribunales éticos de enfermería por los sujetos de cuidado, sus representantes o por cualquier otra persona interesada.
3. Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Ético de Enfermería, por cualquier entidad pública o privada.

Parágrafo. El quejoso o su apoderado tendrá derecho a interponer ante el Tribunal Departamental Ético de Enfermería el recurso de apelación contra la providencia inhibitoria.

Artículo 46. En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico-disciplinario profesional, el Magistrado Instructor ordenará la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si es o no constitutiva de materia deontológica e identificar o individualizar al profesional de enfermería que en ella haya incurrido.

Artículo 47. La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de dos (2) meses, vencidos los cuales se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria. Cuando no haya sido posible identificar al profesional de enfermería, autor de la presunta falta, la investigación preliminar continuará hasta que se obtenga dicha identidad, sin que supere el término de prescripción.

Artículo 48. El Tribunal Departamental Ético de Enfermería se abstendrá de abrir investigación formal o dictar resolución de preclusión durante el curso de la investigación, cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido o que no es constitutiva de falta deontológica o que el profesional de enfermería investigado no la ha cometido o que el proceso no puede iniciarse por haber muerto el profesional investigado, por prescripción de la acción o existir cosa juzgada de acuerdo con la presente ley. Tal decisión se tomará mediante resolución motivada contra la cual proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el Ministerio Público, el quejoso o su apoderado.

CAPITULO II

INVESTIGACIÓN FORMAL O INSTRUCTIVA

Artículo 49. La investigación formal o etapa instructiva, que será adelantada por el Magistrado Instructor, comienza con la resolución de apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá a comprobar sus credenciales como profesional de enfermería, recibir declaración libre y espontánea, practicar todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia deontológica de su autor y partícipes.

Artículo 50. El término de la indagación no podrá exceder de cuatro (4) meses, contados desde la fecha de su iniciación. No obstante, si se tratare de tres (3) o más faltas, o tres (3) o

más profesionales de Enfermería investigados, el término podrá extenderse hasta por seis (6) meses. Los términos anteriores podrán ser ampliados por la Sala, a petición del Magistrado Instructor, por causa justificada hasta por otro tanto.

Artículo 51. Vencido el término de indagación o antes si la investigación estuviere completa, el abogado secretario del Tribunal Departamental pasará el expediente al despacho del Magistrado Instructor para que en el término de quince (15) días hábiles elabore el proyecto de calificación. Presentado el proyecto, la Sala dispondrá de igual término para decidir si califica con resolución de preclusión o con resolución de cargos.

Artículo 52. El Tribunal Departamental Ético de Enfermería dictará resolución de cargos cuando esté establecida la falta a la deontología o existan indicios graves o pruebas que ameriten serios motivos de credibilidad sobre los hechos que son materia de investigación y responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de enfermería.

CAPITULO III

DESCARGOS

Artículo 53. La etapa de descargos se inicia con la notificación de la resolución de cargos al investigado o a su apoderado. A partir de este momento, el expediente quedará en la secretaría del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, a disposición del profesional de enfermería acusado, por un término no superior a quince días hábiles, quien podrá solicitar las copias deseadas.

Artículo 54. El profesional de enfermería acusado rendirá descargos ante la Sala probatoria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería en la fecha y hora señaladas por este para

los efectos y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los descargos.

Artículo 55. Al rendir descargos, el profesional de enfermería implicado por sí mismo o a través de su representante legal, podrá aportar y solicitar al Tribunal Departamental Ético de Enfermería las pruebas que considere convenientes para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias.

De oficio, la Sala Probatoria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias y las demás que estime conducentes, las cuales se deberán practicar dentro del término de veinte (20) días hábiles.

Artículo 56. Rendidos los descargos y practicadas las pruebas, según el caso, el Magistrado Ponente dispondrá del término de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y la Sala Probatoria, de otros quince (15) días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Artículo 57. No se podrá dictar fallo sancionatorio sino cuando exista certeza fundamentada en plena prueba sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicas contempladas en la presente ley y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería disciplinado.

Artículo 58. Cuando el fallo sancionatorio amerite la suspensión temporal en el ejercicio profesional, y no se interponga recurso de apelación, el expediente se enviará a consulta al Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

CAPITULO IV

SEGUNDA INSTANCIA

Artículo 59. Recibido el proceso en el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, que actúa como segunda instancia, será repartido y el Magistrado Ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha, cuando entre a su despacho, para presentar proyecto, y la Sala Probatoria, de otros treinta (30) días hábiles para decidir.

Artículo 60. Con el fin de aclarar dudas, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles.

CAPITULO V

SANCIONES

Artículo 61. A juicio del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y del Tribunal Departamental, contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:

1. Amonestación verbal de carácter privado.
2. Amonestación escrita de carácter privado.
3. Censura escrita de carácter público.
4. Suspensión temporal del ejercicio de la enfermería.

Parágrafo 1o. Forman parte de las anteriores sanciones los ejercicios pedagógicos que deberá realizar y presentar el profesional de enfermería que haya incurrido en una falta a la deontología.

Artículo 62. La amonestación verbal de carácter privado es el llamado de atención directa que se hace al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución o persona.

Artículo 63. La amonestación escrita de carácter privado es el llamado de atención que se hace al profesional de enfermería por la falta cometida contra la deontología; caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución o persona.

Artículo 64. La censura escrita de carácter público consiste en el llamado de atención por escrito que se hace al profesional de enfermería por la falta cometida, dando a conocer la decisión sancionatoria al Tribunal Nacional Ético de Enfermería y a los otros tribunales departamentales. Copia de esta amonestación pasará a la hoja de vida del profesional.

Artículo 65. La suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la enfermería por un término hasta de tres (3) años. La providencia sancionatoria se dará a conocer al Ministerio de Salud, a las secretarías departamentales de salud, al Tribunal Nacional Ético de Enfermería y a los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, al Consejo Técnico Nacional de Enfermería y a la unidad de registro de enfermería. Copia de esta suspensión pasará a la hoja de vida del profesional.

Artículo 66. Las violaciones de la presente ley, calificadas en ella misma como graves, serán

sancionadas, a juicio del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, con suspensión del ejercicio de enfermería hasta por tres (3) años; teniendo en cuenta la gravedad, modalidades y circunstancias de la falta, los motivos determinantes, los antecedentes personales y profesionales, las atenuantes o agravantes y la reincidencia.

Parágrafo 1°. Se entiende por reincidencia la comisión de las mismas faltas en un período de cuatro (4) años, después de haber sido sancionado disciplinariamente.

Parágrafo 2°. Copia de las sanciones impuestas, amonestaciones, censura o suspensiones, reposarán en los archivos de los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería y del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

CAPITULO VI

RECURSOS, NULIDADES, PRESCRIPCIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 67. Se notificará, personalmente, al profesional de enfermería o a su apoderado la resolución inhibitoria, la de apertura de investigación, el dictamen de peritos, la resolución de cargos y el fallo.

Artículo 68. Contra las decisiones disciplinarias impartidas por los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, procederán los recursos de reposición, apelación y de hecho, salvo las sanciones consagradas en los artículos 62 y 63, para las que sólo procederá el recurso de reposición ante el respectivo Tribunal Departamental, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación. En lo no previsto en la presente ley, se aplicarán las normas pertinentes del Código de Procedimiento Penal.

Los autos de sustanciación y la resolución de cargos no admiten recurso alguno.

Si como consecuencia de la apelación de la resolución de preclusión el Tribunal Nacional

Ético de Enfermería la revoca y decide formular cargos, los magistrados intervinientes quedarán impedidos para conocer la apelación del fallo de primera instancia.

Artículo 69. Son causales de nulidad en el proceso deontológico disciplinario las siguientes:

1. La incompetencia del Tribunal Departamental Ético de Enfermería para adelantar la etapa de descargos y para resolver durante la instrucción. No habrá lugar a nulidad por falta de competencia por factor territorial.
2. La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas en que se fundamenten.
3. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso.
4. La violación del derecho de defensa.

Artículo 70. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional.

La formulación del pliego de cargos de falta contra la deontología, interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de la interrupción, caso en el cual el término de prescripción se reducirá a dos (2) años.

La sanción prescribe a los tres (3) años, contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que la imponga.

Artículo 71. La acción disciplinaria por faltas a la deontología profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil o contencioso – administrativo a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades, por infracción a otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 72. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se dicte auto inhibitorio o fallo debidamente ejecutoriado.

Artículo 73. En los procesos deontológicos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad del ejercicio profesional de la enfermería, que se adelanten dentro de otros regímenes disciplinarios o por leyes ordinarias, el profesional de enfermería o su representante legal podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

En los procesos que investiguen la idoneidad profesional para realizar el acto de cuidado de enfermería, se deberá contar con la debida asesoría técnica o pericial. La elección de perito se hará de la lista de peritos de los Tribunales de Enfermería.

TITULO VI.

VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 74. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el numeral 1 del artículo **11** de la Ley 266 de 1996.

El Presidente del honorable Senado de la República,
Luís Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Ramón Otero Dajud.

La Presidenta de la honorable Cámara de Representantes,
Zulema Jattin Corrales.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
Angelino Lizcano Rivera.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de octubre de 2004.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,
Diego Palacio Betancourt.