

RADICACIÓN: 003 DE 2008
IMPLICADA: XX
QUEJOSO: CLÍNICA
FECHA HECHOS: ENERO 2007
MAGISTRADA PONENTE: MARJORIE GÓMEZ PALACIO
ASUNTO: FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA

CONSIDERANDO:

Que se encuentra en el Despacho el proceso radicado con el número 003- 2008, remitido por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas en el cual se dictó resolución sancionatoria en contra de la Profesional de Enfermería XX y que una vez notificado el fallo de primera instancia, la abogada defensora interpuso recurso de apelación contra éste y es la oportunidad procesal para proferir la decisión pertinente.

Que no habiendo pruebas que decretar oficiosamente, ni observándose causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a proferir el fallo de segunda instancia, de acuerdo con ley 911 de 2004.

SÍNTESIS DE LOS HECHOS:

El señor YY de la Clínica, mediante documento que obra en el Folio 3 c.u. presentó, el 6 de marzo de 2007, queja en la cual solicita investigar a la enfermera XX, quien venía desempeñándose como enfermera jefe en el turno de la noche, en la Unidad de Cuidado Intensivo "UCI", porque sospechan que no se estaban administrando los medicamentos prescritos a los pacientes en las madrugadas de los turnos de la implicada.

Fundamenta su queja en algunas declaraciones de los auxiliares de enfermería que formaban parte del equipo con la disciplinada y en el hecho de que mediante requisita aleatoria y sorpresiva realizada a los lockeres asignados al personal de enfermería en enero de 2007, se encontraron medicamentos en una maleta de propiedad de la investigada, que figuraban como administrados en la historia clínica de los pacientes pero que según se afirma en el documento, no lo habría realizado.

En la queja también se informa que la enfermera XX mediante un proceso administrativo realizado en la Clínica, fue llevada a descargos y aceptó su despido por justa causa (folio 3 c.u.). De lo anterior no obra prueba dentro del expediente.

IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGADA

La Enfermera XX, identificada con C.C. No. 1234, es enfermera egresada de la Universidad de Cundinamarca, se encuentra inscrita en el Registro Único Nacional como enfermera mediante Resolución y Tarjeta Profesional Número 0123 de marzo 13 de 2000.

SÍNTESIS DE LAS PRUEBAS RECAUDADAS

1. 26 de abril de 2007, Auto mediante el cual se recibe la queja de radicación 0040 del 6 de marzo de 2007, por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas.
2. 27 de abril de 2007, Auto mediante el cual se asigna la investigación a la Magistrada ANATILDE LARA MONCADA.
3. 30 de abril de 2007, concepto de la Magistrada ANATILDE LARA MONCADA, mediante la cual se amerita la apertura de investigación formal.
4. 9 de mayo de 2007, auto interlocutorio mediante el cual se ordena la apertura de investigación formal y se decretan pruebas.
5. 9 de mayo de 2007, auto mediante el cual se ordena tener como prueba la certificación escrita por la fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y la queja presentada por el señor YY de la Clínica.
6. 9 de mayo de 2007, en el mismo auto mencionado en el numeral anterior, se solicitan las pruebas que a continuación se relacionan: FI 19 - 21 c.u.
 - a. Fotocopia del proceso disciplinario realizado por control interno a la enfermera XX.
 - b. Fotocopia del contrato de trabajo. Acta de posesión en el cargo.
 - c. Certificación de Recursos Humanos sobre nombre completo, número de cédula, número de tarjeta profesional, dirección domicilio (Hoja de vida).
 - d. Informe por parte del coordinador o jefe del departamento de Enfermería, de los hechos materia de investigación y fotocopia de la hoja de vida que reposa en los archivos.
7. 10 de mayo de 2007, comunicación remitida a la presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, para que certifique si la enfermera XX se encuentra inscrita como profesional de enfermería. FI. 24 c.u., mediante oficio de mayo 16 de 2007, la Presidenta – Registradora de ANEC Nacional, Beatriz Carvallo, refiere que la Enfermera XX se encuentra inscrita y registrada como enfermera mediante Resolución No. 0456 y Tarjeta Profesional No. 0123 de marzo 13 de 2000. Folio 25 c.u.
8. Copia del contrato de trabajo firmado entre la Clínica y La Enfermera XX. FI. 26, 27, 28, 29., en el cual figura que la enfermera precitada se vinculó el 1 de febrero de 2005. Mediante decisión unilateral la Clínica dio por terminado el contrato el 30 de enero de 2007, Folio 5 Y 6 c.u., Folio 35 c.u.
9. 15 de febrero de 2007 y marzo 1 de 2007. Copia del acta de las reuniones del Comité de Bioética de la Clínica en la cual se analizaron los hechos motivo de investigación y se decidió apoyar el despido de la enfermera y remitir el caso al Tribunal de Ética de Enfermería.
10. Enero 30 de 2007, comunicación en la que se notifica a la Enfermera XX. la terminación del contrato de trabajo y la decisión de poner a consideración del Tribunal Ético de Enfermería los hechos que motivaron la terminación del contrato. Folio. 33,34. c.u.

11. Copia de la historia clínica del paciente W donde aparecen registros de administración de medicamentos por la enfermera XX. Fl. 36 al 39. c.u.
12. Fotocopias de fotografías de tarjetas de medicamentos de la Clínica con sus respectivas dosis del medicamento, dosis que según informe de la Clínica fueron encontradas en el maletín de la disciplinada. Fl. 40 al 50 c.u.
13. Documento firmado por el jefe de sistemas, Sr. AP, donde certifica que hay registro de cuatro órdenes generadas por la Enfermera XX. Fl.51 c.u. y fotocopia de registros de despacho de farmacia de órdenes referidas en el documento anterior. Fl. 52,53,54 c.u.
14. Fotocopias de tarjetas de medicamentos firmadas por diferentes enfermeras. Fl. 55 al 60. c.u.
15. Documento de junio 7 de 2007, enviado por la Clínica mediante el cual remiten al tribunal todo lo concerniente al caso motivo de investigación, relatan los hechos y las pruebas recaudadas por la Institución. Fl. 63 al 67. c.u.
16. Informe Secretarial suscrito por la Secretaria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas, Bárbara Medina Martínez, mediante el cual refiere la dificultad para la ubicación de la investigada Enfermera XX.
17. Diligencia de declaración del Auxiliar de enfermería JJ, Fl. 74 al 76,c.u., mediante la cual refiere conocer a la enfermera XX, haber trabajado con ella un año y medio, a la pregunta: "Como era la rutina del turno que usted hacía con la enfermera XX, descríbala. CONTESTÓ: Mi turno es en la noche de las 19:00 horas a las 7:30 a.m. noche de por medio en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, llegamos nos presentamos a turno, recibimos los pacientes asignados y empezamos nuestras labores, es una unidad pequeña de 6 camas, hay una jefe enfermera y dos auxiliares, todos le hacemos a todo, procedimientos, los auxiliares preparamos las mezclas, pero no administramos los medicamentos".

Igualmente se le preguntó si él pudo ver que la enfermera XX no suministraba medicamentos y él contestó: "No nunca me di cuenta, nunca me entere". El Despacho también quiso saber si durante el tiempo que trabajó con el auxiliar JJ, él había detectado anomalías en el ejercicio de la enfermera y al respecto contestó: "Si, tenemos una hora para descansar en la noche y ella descansaba 3 o 4 horas".
18. Diligencia de declaración de la enfermera LL. Coordinadora del área de cuidado intensivo de la Clínica T Fl. 86 al 88. c.u. En la cual refiere que en diciembre de 2006, evaluando a unos auxiliares de enfermería de la UCI, le comentaron que no veían a la enfermera XX preparar ni administrar medicamentos y que además el horario de descanso nocturno de la investigada va de las 24 horas a las 5:00 a.m., con esa información la profesional decidió cambiar los auxiliares de enfermería y a uno de ellos le dejó el encargo de vigilar a la Enfermera XX. Acto seguido, continúa la profesional LL: "esta persona efectivamente me verificó que de varios turnos no veía administrar medicamentos y que descansaba cuatro horas. Luego de un fin de semana que hizo turno, se verificó el pedido de medicamentos que ella había hecho para el turno como verificando lo informado por el auxiliar de enfermería que yo había designado ese lunes 29 de enero de 2007, La enfermera XX realizó turno en la unidad, al otro día la auxiliar dijo que no la había visto dar medicamentos y al otro día se decide revisar los lóckeres del personal sin encontrar medicamentos". (sic)

El Despacho preguntó a la declarante: "Que concepto usted tenía de la enfermera XX en el desempeño de sus funciones como enfermera de la UCI?, a lo que la declarante contestó: "Era una persona con mucha experiencia y conocimientos, dinámica en el turno con el personal auxiliar y médico , con buen manejo hacia el paciente, con carácter fuerte,

colaboradora, comprometida con el Departamento, actualmente pienso que no debería estar ejerciendo la profesión de enfermería, porque no sirve para cuidar personas porque considero que con lo que hizo que es una de la esencia de la enfermera en la administración de medicamentos y el saber que no lo hacía no sé cuantos pacientes fueron privados de su tratamiento y de su mejoría”.(sic) Folios 86 al 88 . c.u.

19. El 26 de octubre de 2007, se fija un edicto mediante el cual se llama, se cita y se emplaza a la enfermera XX, fue fijado por cinco (5) días hábiles en un lugar público de la Secretaría del Tribunal Departamental Ético de Enfermería. Folios 89. c.u.
20. 2 de noviembre de 2007. Auto interlocutorio mediante el cual se declara persona ausente a la enfermera XX y se le designa defensor de oficio. Folios. 91 al 93 c.u.
21. Fotocopias de los registros de enfermería en la historia clínica realizados por la enfermera XX. entre diciembre de 2006 y enero de 2007. Fl. 105 a 189. c.u.
22. 22 de febrero de 2008. Auto interlocutorio de formulación de cargos en contra de la enfermera XX. Fl. 190, a 197. c.u.
23. Mediante el oficio del 25 de abril de 2008 la defensa presentó alegatos de descargos folio 203 c.u..
24. De oficio el magistrado instructor decretó nuevas pruebas dentro de las que se encuentra fotocopia de la hoja de vida de la investigada (folio 210); diligencia de declaración de la auxiliar de enfermería NN, Folio 276 c.u., quien refirió lo siguiente cuando le preguntaron:

Cómo pudo usted ver que la enfermera XX, no suministraba los medicamentos? A usted le consta?, contestó: “El tiempo que nosotros la veíamos a las 10.00 p.m aplicaba medicamentos pero no me consta que se los haya llevado o que los botara”, igualmente el despacho preguntó sobre las afirmaciones realizadas por la declarante que obran en el expediente a folios 7 y 8 c.u., sobre la conducta profesional de la enfermera XX y respondió en el siguiente sentido: “Una noche tuvimos un paciente muy agitado, el estaba entubado, ella tenía (sic) una mezcla en una jeringa que yo nunca supe que era y la dejo encima de la mesa del paciente, nosotros fuimos a descansar con mi compañero y nos levantamos, el paciente se extubó y cuando ella se levantó estaba muy molesta y nos dijo que por que nosotros no habíamos aplicado el medicamento que ella había dejado en esa jeringa que no estaba marcada; a lo cual yo le contesté que no había administrado por que (sic) no sabía /sic) que medicamento era. El medicamento nunca se administró y en la mañana se deshechó (sic). Ella estuvo molesta por esa razón. Después de varios turnos y en una noche se molestó por que (sic) yo llamaba a la fisioterapeuta para que aspirara los pacientes y se molestó por que (sic) yo siempre era la que la llamaba. La jefe nos reunió una noche de turno y nos dijo que cuando ella descansara y si el paciente tenía dolor le administrara dipirona independientemente del paciente y que sacáramos de cualquier cubículo y la administrábamos, que si se colgaba el paciente en orina le suministráramos furosemida, y que lo succionáramos si el paciente estaba con muchas secreciones por que (sic) nosotros trabajábamos en grupo y eso era trabajar en grupo. Ella preguntó a mis compañeros si lo podíamos hacer incluyéndome, los compañeros dijeron que si pero yo dije que no. Entonces ella se puso molesta conmigo. Ella no me hablaba. Cuando yo me comuniqué con la jefe coordinadora de la unidad de cuidado intensivo LL yo hable al cuarto día con ella, y luego la jefe XX se enteró de lo que yo hablé con la coordinadora y se molestó y generó mal ambiente laboral”. (sic)

El Despacho también realizó la siguiente pregunta: “Durante el tiempo que ella descansaba y si un paciente tenía dolor o se complicaba que hacían ustedes?, contesto: yo la llamaba así se pusiera de mal genio”. Finalizando la diligencia el Despacho insiste preguntando a la auxiliar de enfermería: Se reafirma usted en que ella delegaba su responsabilidad de administrar medicamentos a la auxiliar de turno?, contesto: Si mientras ella descansaba.”

25. Diligencia de ampliación de la declaración de la coordinadora de la UCI, LL. En esta diligencia el Despacho indagó sobre el nombre de la auxiliar de

enfermería a quien la coordinadora LL refirió desde la primera declaración que le había delegado la función de vigilar durante el turno de la noche a la investigada XX, la pregunta con su correspondiente respuesta se realizó en el siguiente sentido: FI 84 c.u., “Pregunta: usted manifestó que una vez enterada por los auxiliares en enfermería, que la jefe XX, no administraba medicamentos y los registraba como administrados, usted cambio a los auxiliares de enfermería en la UCI y dejó a uno de ellos para que vigilara a la Jefe XX, manifiéstele a este despacho el nombre completo de la auxiliar, dirección y número de teléfono, en donde se pueda localizar para citarlo a diligencia de testimonio. Contestó: O con numero de celular 1234567 actualmente auxiliar de enfermería en el área de cuidado intensivo de la Clínica. Pregunta: Diga al despacho si la no administración de medicamentos era durante todo el turno de la noche o si solamente se abstenía de darlos en las horas de descanso de las 24:00 horas a 5:00 a.m., según informe escrito en el expediente. Contestó: Lo que me decía la auxiliar O quien era la encargada de vigilarla era que en ocasiones si los administraba y en otras ocasiones no se veía aplicar los medicamentos”.

El Despacho a través del interrogatorio estableció que la investigada Enfermera XX no trabajó en otros servicios de la clínica, que la función de la administración de medicamentos era responsabilidad del profesional de enfermería la cual se encuentra en el protocolo de la institución, que otra de las funciones que debía ejercer la investigada era el registro de medicamentos y el de notas de enfermería. También indicó la coordinadora cuando se le preguntó: “La enfermera XX, tenía evaluaciones de desempeño? Nos podría hacer llegar estas evaluaciones a este despacho? Tenía antecedentes disciplinarios? contestó: Antecedentes disciplinarios no, y evaluaciones de desempeño eran buenas y era una persona de las cuales uno no puede desconfiar...”

26. Diligencia de declaración de la auxiliar de enfermería O. FI. 285 a 288.c.u., en la cual manifestó:

“Pregunta: Como era la rutina del turno que usted hacía con la enfermera XX, descríbala. Respuesta: Ella llegaba a las 7:00 p. m. a recibir turno, entre 7:00 y 7: 30 p.m. recibía turno , de 7 :30 a 8:30 subía a refrigerio, cuando ella llegaba del refrigerio se ponía a charlar con el médico de turno y la fisiopeuta,(sic) si no había algún procedimiento de pasar, un catéter o de recibir un paciente, luego se sentaba en el computador, más o menos a las 11 :00 p.m. tomaba la rutina con los pacientes, que era tomar laboratorio en sangre y a las 24:00, se iba a descansar hasta la 5:00 a.m. luego se levantaba y daba uno que otro medicamento, la veía con una jeringa en la mano, pero no me consta que administrara medicamentos; se iba a bañar, se sentaba al computador y esperaba la entrega de turno. Pregunta: La enfermera XX administraba parcialmente los medicamentos o no administraba ninguno, durante el turno nocturno? Respuesta: Yo no veía que administraba medicamentos de 8:30 p.m. a 24:00, a veces la veía con una jeringa en la mano pero como tal de administrar medicamentos no la veía, yo no la veía desinfecta buretrol, le digo esto porque la unidad es muy pequeña, los pacientes están distribuidos en forma semi - circular y el mesón de enfermería queda exactamente al frente de los pacientes y al lado de control de enfermería, a mi me quedaba fácil observarla todo el tiempo y yo no la veía preparar medicamentos en el área dispuesto en la unidad para este procedimiento. Pregunta: Cómo a usted se le facilitaba vigilarla, según lo expuesto anteriormente, ella administraba parcialmente o nunca administraba? Respuesta: Parcialmente, no me consta, porque a veces la veía con jeringa en las manos cerca de los pacientes y yo no podía ver si tenía o no medicamentos. Pregunta: Es decir de 7:30 p.m. a 24:00 horas, aplicaba o no medicamentos? Respuesta: La veía con la jeringa, pero no me consta si ella los preparaba, porque yo a veces tenía a que hacer procedimientos y no me constaba que los preparaba y de 5:00 p.m. a 7:30 a.m. no me consta que los aplicara” (sic).

La coordinadora de la UCI en su declaración refirió que fue la auxiliar de enfermería O quien le informó que la investigada cogió la maleta que estaba en el perchero y la pasó al área de la ducha cuando se realizó la apertura sorpresa de los Lóckeres, por esta razón el despacho indagó a la testigo Auxiliar O para que informara si ella se encontraba presente el día que se realizó la apertura sorpresa a los lóckeres. La pregunta que realizó el despacho fue la siguiente:

“Pregunta: Usted se encontraba en el vestier cuando hubo la revista sorpresa de apertura de los lockeres en la UCI manifieste al despacho que sucedió en forma detallada
 Respuesta: Si más o menos a las 6:30 a.m. llegó la enfermera LL coordinadora de UCI y la doctora M, ella jefe de servicios asistenciales, el doctor R, médico jefe de la UCI, la jefe Enfermera XX, jefe del Depto de Enfermería, no me acuerdo si estaba el abogado, nos pidieron que todos los que estábamos de turno abriéramos los lockeres para hacer una revisión, nos fuimos para el vestier don (sic) están los lockeres; C auxiliar en enfermería, la fisioterapeuta de turno, la jefe Enfermera XX y yo, cuando estábamos abriendo los lockeres, la jefe Enfermera XX cogió la maleta que estaba en el perchero y la llevó para el área de la ducha y la dejó en el piso, yo salí y le informe de eso a la jefe LL, la jefe que había salido un momentito, volvió al vestier, entró al baño y sacó la maleta y preguntó que de quien era, la Jefe Enfermera XX contestó que era de ella, que se le había quedado ahí cuando se fue a bañar luego la Jefe SS, le ordenó sacar todo lo de la maleta y en el bolsillo de afuera encontraron en un gorro quirúrgico desechable, las ampollas, de antibióticos, analgésicos etc. Etc.(sic) Después de eso se fueron con la jefe Enfermera XX a la oficina del abogado”.

La testigo también refirió que en las horas de la noche cuando Enfermera XX se encontraba descansando y se le llamaba, a veces se levantaba y a veces no y que tampoco pidió ayuda para administrar medicamentos, mientras la declarante estuvo en el turno de la noche.

27. Mediante resolución del 12 de septiembre de 2008, se profirió fallo de Primera Instancia, Folio 395 - 304 c.u.

28. Auto del 15 de octubre de 2008, mediante el cual se concede la apelación al fallo. Folio 211 c.u.

SÍNTESIS DEL AUTO INTERLOCUTORIO DE CARGOS

A la investigada Enfermera XX se le formulan cargos por la omisión en la administración de medicamentos, anotarlos en el registro correspondiente de la historia clínica sin haber sido administrados, guardarlos en su maletín personal y tomar un descanso superando en forma significativa lo reglamentado por la institución. De esta forma la investigada incumplía su deber profesional el cual es respetar y proteger la integridad física del sujeto de cuidado, igualmente el profesional de enfermería en las intervenciones del proceso de cuidado deberá garantizar la calidad del servicio, dando cumplimiento a los tratamientos prescritos por el equipo de salud, y siendo conscientes que se requiere desplegar una conducta profesional eficaz en el cuidado a los pacientes.

Es claro señalar que en el auto de cargos se precisaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrieron los hechos y de las fechas se infiere que no se ha producido la prescripción de la acción.

Por las razones mencionadas, la conducta se adecuó a lo ordenado en los artículos 9, 11 y 12 de la Ley 911 de 2004, que a continuación se describen:

Artículo 9º: “Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo respetar su dignidad integridad genética, física, espiritual y psíquica.
 La violación de este artículo constituye falta grave.

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 más 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 humano y a su derecho a la integridad genética, física espiritual y psíquica el profesional de

enfermería no debe participar directa o indirectamente con tratos crueles inhumanos, degradantes o discriminatorios. La violación de este artículo constituye falta grave

ANÁLISIS Y VALORACION JURÍDICA DE LOS ALEGATOS DE DESCARGOS

Mediante auto que obra a Fl 91 c.u., se declaró persona ausente a la Enfermera XX y se designó defensor de oficio a la estudiante de quinto año de derecho LC, adscrita al Consultorio Jurídico y en consecuencia autorizada para actuar, quien presentó alegatos de descargos dentro del término.

En el alegato de descargos la defensa manifiesta que su apoderada no trasgredió la ley 911 de 2004, fl 203 c.u., argumentando que en la inspección sorpresa a los lockers no se encontró ningún medicamento en el locker de propiedad de la investigada y fue sólo como consecuencia de una sugerencia de sus compañeros de trabajo que fue encontrado el maletín en la ducha con medicamentos, pero que no obra ninguna prueba en el expediente, sobre quién es el propietario del maletín.

También argumenta la defensa que el lugar donde se encontró el maletín es un lugar público al cual tienen acceso todos los empleados de la clínica y que cualquier empleado al verse sorprendido pudo esconderlos en ese lugar e inculpar a la investigada.

También refiere que los testimonios no configuran plena prueba, puesto que no hay un documento que respalde y de certeza a los hechos narrados en los testimonios.

Finalmente se refiere al principio de tipicidad, lo define y argumenta que el comportamiento de Enfermera XX no se ajusta a las disposiciones de la Ley 911 de 2004, por cuanto no se puede acusar a su defendida de haber sustraído los medicamentos ni de haber incumplido sus deberes como enfermera cuando no hay certeza de quien los tomó y los dejó escondidos y las pruebas que sustentan la resolución de cargos son testimonios que no se respaldan con documento alguno que pruebe que las conductas de las que se acusa a su prolijada fueron reales.

Analizados los alegatos de descargos éstos no son de recibo de la segunda instancia, pues en relación al primer punto alegado que se refiere a que no existe prueba en el expediente de quién es el propietario de la maleta encontrada en la ducha y que contenía algunos medicamentos, este Despacho no comparte la apreciación, toda vez, que sí obran pruebas testimoniales en el expediente que verifican que la propietaria de la maleta era la Enfermera XX, como se lee en la ampliación del testimonio que rindió la enfermera LL

“El día 30 de enero de 2007 a las 7:00 a.m. se decide realizar una requisita de lockers sorpresiva, cuando llegamos a la unidad llegamos a la unidad (sic) la jefe S jefe del departamento de enfermería, el abogado, el coordinador médico el doctor R y LL como coordinadora, hago claridad que los lockers están dentro de la misma unidad, cuando entramos en forma sorpresiva, creo que una auxiliar de la cual no recuerdo el nombre observó a la enfermera X en forma inmediata se dirigió al locker sacó una maleta y la dejó en el baño, el grupo que describí anteriormente odenamos abrir cada locker, cuando se abrió el locker de la enfermera X no había nada, entonces yo como ya me habían dicho lo del baño, en presencia de todos entré y saqué la maleta preguntando de quién era. La enfermera X esa es mi maleta y se me había quedado ay (sic) cuando me duche. La Enfermera XX procedió a abrir cada bolsillo de la maleta, en ella tenía (sic) unos cables y otras cosas, faltaba el bolsillo pequeño de afuera, y la jefe departamento enfermería S ordena abrir dicho bolsillo, en el se encuentra un gorro quirúrgico con unos medicamentos y en ese momento el grupo con la Enfermera XX nos vamos al departamento de Enfermería...” Folio 282 c.u.

En concordancia con este testimonio se encuentra el testimonio de la auxiliar de enfermería O, quien refiere a la pregunta “Usted se encontraba en el vestier cuando hubo la revista (sic) sorpresa de apertura de los lockers en la UCI manifieste al despacho que sucedió en forma

detallada CONTESTADO: Si más o menos a las 6:30 a.m. llegó la enfermera LL coordinadora de UCI y la doctora M(sic), ella jefe de servicios asistenciales, el doctor R, médico jefe de la UCI, la jefe S, jefe del Depto de Enfermería, no me acuerdo si estaba el abogado, nos pidieron que todos los que estábamos de turno abriéramos los lockeres para hacer una revisión, nos fuimos para el vestier don están los lockeres; C auxiliar en enfermería, la fisioterapeuta de turno, la jefe Enfermera XX y yo, cuando estábamos abriendo los lockeres, la jefe Enfermera XX cogió la maleta que estaba en el perchero y la llevó para el área de la ducha y la dejó en el piso, yo salí y le informe de eso a la jefe LL, la jefe que había salido un momentito, volvió al vestier, entró al baño y sacó la maleta y preguntó que de quien era, la Jefe Enfermera XX contestó que era de ella, que se le había quedado ahí cuando se fue a bañar luego la Jefe S, le ordenó sacar todo lo de la maleta y en el bolsillo de afuera encontraron en un gorro quirúrgico desechable, las ampollas, de antibióticos, analgésicos etc. Etc. Después de eso se fueron con la jefe S a la oficina del abogado..." Folio 287 c.u.

Este Despacho tampoco comparte la apreciación de la defensa al considerar que los testimonios no configuran plena prueba, toda vez, que las faltas y la responsabilidad del investigado pueden demostrarse con cualquier medio de prueba legalmente reconocido y aportado en el proceso, una disposición en este sentido se encuentra establecida en el Régimen Disciplinario de los Servidores Públicos, Ley 734 de 2002 y es compartida por este Despacho, al igual que los operadores disciplinarios de los tribunales éticos de enfermería buscan la verdad real y por tal razón investigan con igual rigor los hechos y circunstancias de tiempo modo y lugar que demuestren la existencia de la falta disciplinaria y la responsabilidad del investigado.

SÍNTESIS Y ARGUMENTOS DEL FALLADOR DE PRIMERA INSTANCIA

Se inicia el fallo con una síntesis de la queja interpuesta por la Dirección científica de la Clínica, en la cual se señala que "al parecer la Enfermera XX omitía la administración de medicamentos, se iba a descansar y durante ese período se observaba registrados los medicamentos prescritos." También señalan que en una requisita sorpresiva se encontraron en una maleta de propiedad de la Enfermera XX, "los fármacos que al parecer correspondían a tratamientos prescritos a pacientes de la UCI del turno de esa noche que aparecían registrados y ella no los había suministrado". Se hace relación de las pruebas recaudadas durante la etapa investigativa.

Se analizan los argumentos de la abogada de oficio en su alegato de descargos en virtud de los cuales la magistrada instructora decreta nuevas pruebas, realiza el análisis de las nuevas pruebas decretadas, buscando la verdad real de los hechos; realiza ampliación de declaración de la enfermera coordinadora de la unidad de cuidados intensivos LL, con lo cual declara desvirtuada la apreciación de la defensa. Se hace referencia a un documento reportado por la clínica en el cual la implicada aceptó su falta. Así mismo, hace referencia a las fotocopias de fotografías de tarjetas de medicamentos con sus respectivas dosis como pruebas documentales, con base en éstas se desvirtúa otro de los argumentos de la abogada. Respecto a la hoja de vida, se señala que sus antecedentes pueden ser fundamento para la atenuación de la sanción, pero no para la declaratoria de inocencia.

Realizado el análisis probatorio, la sala del Tribunal Departamental, concluye que se encuentra probado en el investigativo que la implicada transgredió los artículos 9, 11 y 12 de la Ley 911 de 2004 descritos anteriormente.

Con fundamento en lo anterior y en la Ley 911 de 2004, el tribunal resuelve, declarar probados los cargos y como consecuencia, declara responsable a la Enfermera XX e impone la sanción de **suspensión temporal en el ejercicio de la enfermería por el término de tres (3) años**. Además, la Enfermera XX deberá realizar un curso sobre responsabilidad en la administración de medicamentos y responsabilidad en el registro de enfermería en la historia clínica y presentar constancia ante ese despacho en el término de tres meses contados a partir de la ejecutoria del fallo.

ARGUMENTOS DE LA APELACIÓN

La abogada de la defensa en su apelación pide atenuación de la sanción, argumentando que los medicamentos que no se habían suministrado fueron encontrados y por lo tanto no salieron de la esfera patrimonial del “Hospital” (sic); también argumenta que la hoja de vida de la implicada no tiene antecedentes disciplinarios y además refleja el cumplimiento de sus deberes, obligaciones y responsabilidades y hace mención a una profesional con experiencia, conocimientos, dinamismo laboral y entrega con el departamento de enfermería. La abogada considera que la sanción de suspensión temporal por tres (3) años, es desproporcionada la consecuencia jurídica que “riñe con los criterios retributivos, resocializadores y retributivos de la pena” (sic).

CONSIDERACIONES DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Probatoria del Tribunal Nacional Ético de enfermería, recibe el expediente el 17 de octubre de 2008, y lo radica con el número 003 de 2008, mediante auto de la misma fecha se asigna como magistrada ponente a Marjorie Gómez Palacio para lo de su competencia. Mediante esta providencia este Despacho procede a pronunciarse en segunda instancia, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Análisis de la Culpabilidad:

Si bien es cierto que la Ley 911 de 2004, en ninguno de sus artículos define la culpabilidad, el artículo 29 de la Carta Magna, establece: “El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa...”. En este sentido podemos decir que para responsabilizar al investigado por una conducta, es necesario que éste sea culpable, es decir que la conducta se realice con dolo o culpa.

Al respecto la abogada Jeannethe Navas de Rico dice¹ “Para formular cargos se exigen como requisitos sine qua non la demostración objetiva de la falta (Tipicidad) y prueba que comprometa la responsabilidad del disciplinado (Culpabilidad).”

De lo anterior se puede decir que establecer la culpabilidad en el disciplinado es un criterio importante para determinar la falta. Este Cuerpo Colegiado considera que en materia deontológica-disciplinaria queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva y que las faltas solo deben sancionarse a título de dolo o culpa, guardando armonía con las disposiciones contempladas en la Ley 734 de 2002 Régimen Disciplinario de los Servidores Públicos, artículo 13, y la jurisprudencia.

Ahora bien, entrando a analizar la conducta de la investigada, en lo atinente a la actuación relacionada con la omisión en la administración de medicamentos a los sujetos de cuidado durante el turno de la noche, en la unidad de cuidado intensivo, podemos decir que la profesional Enfermera XX, al realizar la revisión de las prescripciones médicas y cotejarlas con las tarjetas de medicamentos, tenía pleno conocimiento de los medicamentos que debía administrar a cada uno de los sujetos de cuidado, de lo anterior se colige que la investigada conociendo sus deberes como enfermera, en forma consciente y voluntaria optó por no administrar medicamentos, sin importar las consecuencias negativas en la salud de los sujetos de cuidado que estaban a su cargo.

¹ NAVAS DE RICO, Jeannette. Código Disciplinario Único. Ley 734 de 2002. Segunda Edición. Librería Ediciones del Profesional Ltda.. Bogotá, D.C.. 2004

Este Despacho considera que con la conducta omisiva de la Enfermera XX en su calidad de enfermera no solamente desdibuja el cuidado de enfermería, el cual debe ser realizado con criterios técnico-científicos aceptables y criterios éticos y humanos, dirigidos al respeto por la dignidad humana, sino también desconoció algunos de sus deberes profesionales en forma consciente y voluntaria sin importarle las consecuencias de su conducta.

La Ley 911 de 2004 define el acto de cuidado de enfermería como:

“...el ser y la esencia del ejercicio de la profesión...

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” (la negrilla es nuestra.)

Obsérvese que la definición de acto de cuidado de enfermería contempla varios elementos dentro de los que encontramos:

- *Identificar y dar prioridad a las necesidades.* Este elemento combina el bagaje de conocimientos y habilidades de una enfermera que le permiten valorar integralmente al sujeto de cuidado, con el fin de decidir las intervenciones de enfermería que den respuesta a las necesidades identificadas.

Es importante señalar que los sujetos de cuidado que se encuentran en la UCI presentan un estado crítico, es de conocimiento que estas unidades son de alta complejidad, por lo tanto, todas las conductas que se desarrollan en la misma son prioritarias y los sujetos requieren de un cuidado continuo.

Este despacho encuentra reprochable que la Enfermera XX se haya ido a descansar durante cuatro o cinco horas aproximadamente en el turno, abandonando a los sujetos de cuidado e interrumpiendo la continuidad del tratamiento. FI 286 y 75 c.u.

- *...”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”.*

La Enfermera XX con su conducta omisiva participó en forma inadecuada y negligente en el tratamiento farmacológico de los sujetos de cuidado, prescritos por el médico, sin importar que la consecuencia de su conducta pudiese dar como resultado una estancia prolongada en la UCI o la muerte.

Otra de las conductas reprochables de la Enfermera XX fue realizar el registro de los medicamentos a sabiendas de que no los había administrado. FI 125, 127 c.u. etc.

Al respecto podemos decir que existe un principio de *confianza* en cada uno de los miembros del equipo de salud, en virtud del cual se presume que todos los profesionales cumplen cabalmente con su deber profesional, con las leyes, las políticas de salud y la Ley deontológica que rige el ejercicio de la profesión. Este Cuerpo Colegiado considera que la Enfermera XX burló ese importante principio de confianza mediante una verdad velada, haciendo creer que administraba medicamentos a los sujetos de cuidado cuando en realidad lo que hacía era falsificar el registro de medicamentos en la historia clínica.

ANÁLISIS DE LA APELACIÓN

Es claro que la apelación se refiere a la sanción por considerarla exagerada y que no tuvo en cuenta las circunstancias de atenuación que establece la ley 911 de 2004, que al tenor literal reza:

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.

Si bien es cierto este Cuerpo Colegiado comparte los criterios y argumentos del fallo de primer grado en los que se considera que la Enfermera XX trasgredió los artículos 9, 11 y 12 de la ley 911 de 2004, citados anteriormente, también es cierto que considera que cuando hace el análisis de la defensa, referente al hecho de que la enfermera no tiene antecedentes y es reconocida como una enfermera que cumple con sus deberes, obligaciones y responsabilidades, puede ser fundamento para la atenuación. Sin embargo, no se considera el elemento mencionado al momento de tomar la decisión frente a la sanción. Por tal razón, consideramos que debe tenerse en cuenta que si ante la primera falta se aplica la máxima sanción no se está dando a la disciplinada la posibilidad de rehabilitarse, además la Ley 911 de 2004 establece las sanciones que se aplicarán teniendo en cuenta las circunstancias de atenuación o agravación en el artículo 66 que reza:

“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”.

Con base en los elementos anteriormente mencionados esta Instancia considera importante hacer la modificación del fallo, reconociendo las circunstancias de atenuación relatadas en el inciso que antecede.

Por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído el TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, modifica el fallo de primera instancia, únicamente en lo atinente al artículo segundo que hace referencia a la sanción reduciéndola a dos (2) años, por considerar que este tiempo es suficiente para permitir una reflexión ética y deontológica a la enfermera XX frente a las conductas que motivaron la sanción.

RESUELVE:

PRIMERO. Modificar el fallo de Primera Instancia proferido el 12 de septiembre de 2008, en lo atinente a la sanción.

SEGUNDO. Impóngase a la Enfermera XX, identificada con la C.C.No. 1234, la sanción de suspensión temporal en el ejercicio de enfermería por el término de dos (2) años, por los hechos referidos en el presente proveído.

TERCERO. Por la Secretaría del Despacho, notifíquese personalmente esta providencia

CUARTO. Devuélvase el expediente al Tribunal Departamental de origen para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

En Sala Probatoria No. 004 del 6 de febrero de 2009, después de leído y analizado el Fallo de Segunda Instancia, se aprueba por unanimidad.

Dado en Bogotá, D.C. a los seis (6) días del mes de febrero de dos mil nueve (2009).

GLORIA INÉS PRIETO DE ROMANO
Presidenta

MARTHA LUCÍA FLOREZ DE JAIMES
Vicepresidenta

ELIZABETH MURRAIN KNUDSON
Magistrada

CARMEN ROSA CUBILLOS CUBILLOS
Magistrada

ALBA ROCÍO QUINTERO TABARES
Magistrada

**MARIA RUBELIA ARIAS DE OSPINA
PALACIO**
Magistrada

MARJORIE DE JESÚS GÓMEZ
Magistrada

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada