



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

Bogotá, D. C., 5 de noviembre de 2024

Oficio No. 172-2024

Doctora
JUANA BORJA GONZÁLEZ
Presidente
CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA
Ciudad

ASUNTO: Notificación de los argumentos técnicos que justifican el mantenimiento de la NSCL administración de medicamentos e inmunobiológicos en los perfiles de auxiliares en enfermería, auxiliares en salud pública y auxiliares en servicios farmacéuticos. Radicado 2024250000993451 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Apreciada Dra. Borja:

En nombre de los integrantes del Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE) reciba un cordial saludo, con los mejores deseos de éxito en sus labores del CTNE.

En relación con el documento de justificación de mantener en la Norma Sectorial de Competencia Laboral (NSCL), la administración de medicamentos e inmunobiológicos en los perfiles de las auxiliares en enfermería y auxiliares en servicios farmacéuticos, el TNEE se permite hacer un análisis sucinto frente a los siguientes temas: (1) ¿Cuáles Competencias son indispensables para la administración de medicamentos?, (2) Alcance de la Ley 266 de 1996 y Ley 911 de 2004 sobre la administración de medicamentos, y (3) Delegación de la administración de medicamentos.

(1) ¿Qué competencias se necesitan para la administración de medicamentos?

Para responder esta pregunta, se hará un análisis sucinto sobre los siguientes temas: el concepto de competencia y las competencias necesarias para la administración de un medicamento, para determinar si el procedimiento de administración de medicamentos se puede desarrollar como una actividad mecánica, o requiere competencias específicas para que sea realizado por un profesional. Desarrollar este tema, implica una gran disertación, no obstante, para este concepto solo se presentará una síntesis sucinta de la postura que el TNEE ha señalado desde su creación, fundamentada en las investigaciones de las quejas radicadas en los Tribunales de Ética de Enfermería.

Según el Diccionario de la lengua española, la palabra competencia se puede definir como “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado” integrando esta definición básica, con el concepto de competencia de Howard Gardner¹, son redes conceptuales que contribuyen en la formación integral del ciudadano para desarrollar competencias integradas cognitivas, psicomotoras y afectivas. El autor resalta que la

¹ Gardner. Howard. Inteligencias múltiples. De la teoría a la práctica. Barcelona, Paidós. 1995, p 33.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

competencia no se puede reducir al simple desempeño laboral o al cognitivo, se debe abarcar un conjunto de capacidades para desarrollar una persona responsable para realizar funciones, sociales, cognitivas, culturales, afectivas, laborales y productivas, las cuales proyectan la capacidad de resolver problemas en un contexto específico y cambiante. Más adelante señala, que la formación integral se va desarrollando paulatinamente por niveles de complejidad en diferentes tipos de competencias: básicas o fundamentales, genéricas o comunes, específicas o especializadas y laborales. En esta óptica, se concluye que las competencias se pueden fomentar, este sería el objeto del programa educativo y se hace por niveles de formación y con diferentes grados de complejidad.

En esta línea conceptual, el TNEE considera importante resaltar que para la administración de los medicamentos es necesario incorporar en el ejercicio algunos elementos que son indispensables para fomentar las competencias: a). Conocimiento en ciencias biológicas (fisiología, anatomía, biología, fisiopatología, patología, química y farmacología), en matemáticas, en teorías y principios que orienten el acto de cuidado de enfermería. Ahora bien, para administrar medicamentos se debe tener amplios conocimientos de farmacología, en especial sobre la farmacocinética, la biodisponibilidad, los efectos terapéuticos, secundarios, adversos, tóxicos, la estabilidad del medicamento, interacciones y reacciones adversas; b). Habilidades técnicas y prácticas, que se articulen con los conocimientos en el momento de desarrollar un procedimiento; c). Conocimientos éticos y bioéticos, que le permitan realizar el procedimiento con responsabilidad y a la luz del respeto por la dignidad del sujeto de cuidado; d). Adaptabilidad a las nuevas tecnologías y avances en los procesos de administración de medicamentos.

En esta óptica el TNEE² afirma que “el profesional de enfermería debe desarrollar las competencias para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación del proceso salud enfermedad con criterios de calidad, requiere conocimientos disciplinares teóricos y prácticos en farmacología para la prestación del cuidado de enfermería seguro y de calidad”, necesarios para desarrollar el procedimiento de la administración de medicamentos.

Ahora bien, para complementar el concepto sobre las competencias en la administración de medicamentos, es necesario recordar que la atención en salud se presta por un equipo interdisciplinario de profesionales, uno de los actores es el profesional de enfermería, quien desarrolla una serie de funciones fundamentales extra e intramurales en el proceso de cuidado con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y en los cuidados paliativos, con el fin de desarrollar en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas³.

El profesional de enfermería tiene una participación directa en cada una de las funciones señaladas que implica “promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y en los cuidados paliativos” y en esa participación una de

² Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Circular 001 del 30 de septiembre del 2022. “Recomendaciones para la formación en Administración de Medicamentos.

³ República de Colombia. Congreso de la República. Ley 911 de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia...”



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

sus responsabilidades en desarrollo del proceso de enfermería es la administración de medicamentos.

En los análisis de las quejas adelantadas por el TNEE⁴ se ha comprobado que las faltas se presentan en el curso de las fases del procedimiento de la administración de medicamentos como son: selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, indica también la colegiatura, que “en las fases del proceso de administración de medicamentos interviene otro personal que es responsable, el profesional de enfermería debe siempre verificar cada una de estas”. Adicionalmente, se ha observado que en la fase en que más se presentan errores es en la administración del medicamento.

Corolario de lo señalado en antecedencia sobre las competencias que se deben desarrollar para la administración de los medicamentos, nos indica que este procedimiento debe ser desarrollado con las competencias cognitivas, psicomotoras y afectivas en un alto nivel de complejidad, que le permitan apropiarse del conocimiento y aplicarlo en la práctica; desarrollar los procedimientos en equipo, con compromiso ético, con calidad, responsabilidad, respeto a la dignidad de los sujetos de cuidado y capacidad para identificar y resolver problemas. En esta línea conceptual este procedimiento no es una actividad mecánica, es un procedimiento que requiere el desarrollo de competencias específicas, que solo son adquiridas en una formación del nivel profesional.

(2) Alcance de la Ley 266 de 1996 y Ley 911 de 2004 sobre la administración de medicamentos.

La Ley 266 de 1996 en el artículo 3 define la profesión de enfermería y su propósito en el siguiente sentido:

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.”.

La definición mencionada se armoniza con el concepto de “Acto de Cuidado de Enfermería” contemplado en el Artículo 3 de la Ley 911 de 2004, que al tenor literal señala:

⁴ Ibidem. Circular 001 del 30 de septiembre del 2022.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

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.

En esta línea normativa se puede afirmar que el profesional de enfermería es quien debe asumir los procedimientos farmacoterapéuticos que contribuyen a la recuperación y el mantenimiento de la salud de las personas al realizar la administración de medicamentos en estados de enfermedad agudos y crónicos, tanto físicos como mentales y en la prevención de la enfermedad al realizar la aplicación de inmunobiológicos, nutrientes, estabilizadores, enzimáticos y otros componentes.

En cuanto a la administración de medicamentos el Artículo 13, *ibidem*, reza:

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.

Este precepto hace una exigencia al profesional, previa a la administración de medicamentos, que es la existencia de una prescripción médica, adicionalmente, este deber moral está acompañado de la revisión de los registros clínicos, porque dicha administración tiene la característica de que la prescripción debe ser actualizada⁵.

El artículo señalado también hace referencia a que el profesional podrá administrar los medicamentos establecidos en protocolos reglados por autoridad competente, es decir por el Ministerio de Salud y Protección social.

Teniendo en cuenta las competencias señaladas, el profesional al realizar el proceso de cuidado de enfermería en la etapa de valoración del sujeto de cuidado, frente a la prescripción médica está en capacidad de discernir, y de advertir la dosis, la vía, la frecuencia o las interacciones que pongan en peligro la integridad del paciente, para determinar dentro del plan de cuidado la oportunidad de la administración del medicamento.

Frente a la prescripción el artículo 22 *ibidem*, indica:

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

⁵Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2200 de 2005. “Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”. Artículo 16 numeral 2.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia

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.

En conclusión, el TNEE reitera que el profesional tiene las competencias para desarrollar una atención integral de enfermería con capacidad para detectar situaciones problemáticas y resolverlas siempre dentro de los lineamientos técnico-científicos y legales.

(3) Delegación de la administración de medicamentos

El TNEE entiende que la situación de enfermería para el país es crítica “...los datos del Observatorio de Talento Humano en Salud de la DDTHS del MSPS para el 2023 reportó 80.614 profesionales de enfermería con una densidad de 1,5 profesionales por cada 1.000 habitantes...” y sumado a lo mencionado, señala que la Ley 911 de 2004 en el artículo 8 reza:

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. (subrayo fuera de texto)

Este precepto indica a los profesionales de enfermería que pueden delegar algunos procedimientos al personal auxiliar en salud, siempre y cuando pueda ejercer supervisión y las condiciones de trabajo así se lo permitan. Así las cosas, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, articulado con las organizaciones de enfermería, reglamente cuáles son los procedimientos que puede delegar y en consecuencia, exime de responsabilidad al profesional de enfermería.

En armonía con este artículo, el Decreto 3616 del 10 de octubre del año 2005 “Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en el área de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones”, en el anexo técnico- 2.1 auxiliar de enfermería (2), el cual realiza la descripción de los perfiles ocupacionales para el personal auxiliar en enfermería, establece:

“Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes”.

La pregunta que deja el TNEE en los lectores y que debe formar parte del diálogo continuo entre las organizaciones de enfermería y el Ministerio de Salud y Protección Social, es si teniendo en cuenta que las investigaciones disciplinarias nos demuestran que uno de los errores más frecuentes está en la administración de medicamentos, ¿delegar esta función al



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

personal auxiliar en salud, vulnera el principio de no maleficencia y justicia que debe acompañar al derecho que tienen los integrantes de la sociedad de ser cuidados por personal idóneo y con niveles de calidad?

Para finalizar este documento, de acuerdo con la situación del país expresada en el documento del Ministerio de Salud y Protección Social, y armonizado con el artículo 8 del Estatuto deontológico de enfermería, señalado en antecedencia, el TNEE hace las siguientes reflexiones:

1. Es un desafío del Ministerio de Salud y Protección Social, con las organizaciones de enfermería desarrollar estrategias para lograr el incremento de los recursos humanos de profesionales de enfermería, particularmente en diseñar estrategias que se orienten a mantener el número suficiente de profesionales competentes en el país, controlar la migración y estimular la formación de profesionales. (El TNEE, remitió al MSPS algunas recomendaciones al respecto⁶.)
2. La administración de medicamentos no es una actividad de baja complejidad que pueda ser delegada a auxiliares de la salud, por las razones esgrimidas; no obstante, en aras de dar solución a la crisis de personal idóneo para asumir esta función, se debe desarrollar un plan de formación técnica para que las auxiliares en enfermería administren los medicamentos transitoriamente en los servicios de baja complejidad, durante un periodo determinado, mientras se soluciona el déficit de profesionales de enfermería para dar cobertura en las áreas distantes y rurales.
3. Impulsar la implementación de las estrategias de desarrollo de los profesionales de enfermería en el país, formuladas en la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería⁷, con el fin de lograr en pocos años la formación de la cantidad suficiente para dar cobertura en áreas rurales y dispersas de la geografía nacional.
4. Instar al Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las organizaciones nacionales de enfermería para el diseño de un protocolo que señale algunos procedimientos que pueden ser delegados a los auxiliares en enfermería en el país.
5. El TNEE invita al Ministerio de Salud y Protección social a acoger las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras-CIE⁸ establecidas en la Declaración de Posición sobre Atención Primaria haciendo énfasis en las solicitudes

⁶ TNEE, Oficio No. 060-2024, 16 de mayo de 2024, dirigido a la Dirección de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución No. 0075 del 12 de mayo de 2022, Por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud.

⁸ Consejo Internacional de Enfermeras, CIE. Declaración de posición de enfermeras: Atención primaria de salud. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras, 2024. (En línea) <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-lanza-una-nueva-declaracion-de-posicion-y-un-documento-de-debate-que-plantan-una> (citado el 1 de noviembre de 2024)



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

del CIE a los gobiernos y a las organizaciones de salud mundiales, respecto al desarrollo de los profesionales de enfermería.

6. El TNEE rechaza completamente que otros auxiliares de salud (auxiliares de farmacia) administren medicamentos, lo anterior obedece no sólo a que no cumplen con las competencias para tal fin, sino que estos auxiliares no tienen ninguna clase de vigilancia y control para desarrollar dicha competencia, en consecuencia, se podría violar el artículo 6 de la Ley Estatutaria de Salud, que exige profesionales idóneos para el cuidado a la salud.
7. Revisar el impacto de la norma en los Programas de Salud Pública, en particular, para contrarrestar la posibilidad de exponer a la población rural a riesgos debido a la falta de profesionales en esas áreas, con estrategias que garanticen la asignación de cupos a profesionales de enfermería para prestar el servicio social obligatorio, entre otras, de manera que se amplíe la cobertura y se favorezca una mayor efectividad en los programas de salud pública, asegurando que se cumplan las metas estratégicas y la atención sea segura y de alta calidad.
8. Reconocer la administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería como un pilar para garantizar un mayor nivel de seguridad y calidad en el cuidado del paciente, especialmente en contextos donde los recursos y el acceso a atención especializada son limitados.

Atentamente,

LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO
Presidente

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada secretaria