



## COMUNICADO A LA OPINION PUBLICA

Santafé de Bogotá, 28 de Agosto de 2018

La Organización Colegial de Enfermería –OCE- como corporación gremial que busca contribuir al desarrollo de la profesión de enfermería mediante cumplimiento de los mandatos constitucionales y las leyes que reglamentan el ejercicio profesional de la enfermería en Colombia, manifiesta su profunda preocupación por los desafortunados hechos acontecidos en la IPS Clínica Materno Infantil de Esimed de la ciudad de Bogotá, perteneciente a la red de servicios de la EPS Medimás, que desencadenaron en el fallecimiento de un neonato debido a unas quemaduras.

Según la información difundida en los últimos días por los medios de comunicación, el pasado 22 de agosto en el turno nocturno, el neonato de 12 días de nacido recibió quemaduras de aproximadamente el 40% de la superficie corporal, debido a que entró en contacto con la superficie generadora de calor de una incubadora. De acuerdo con la información divulgada por los medios y con base en las declaraciones y evidencias aportadas por el abogado de la enfermera involucrada en el hecho, el evento adverso ocurrió por una falla técnica en el equipo y a la sumatoria de una serie de hechos y situaciones relacionadas con el deficiente estado de los equipos, la carencia de medicamentos e insumos, y de manera preocupante, la falta de recurso humano en enfermería, que ha generado una sobrecarga laboral significativa y que desde hace tiempo viene vulnerando la seguridad de la atención.

Esta situación fue manifiesta por la profesional de Enfermería en su carta de renuncia al Gerente de Esimed, quien manifiesta: *"La falta de personal ha llegado al extremo que en el área de Unidad neonatal de cuidado intermedio B somos 1 jefe de enfermería y 2 auxiliares para 21 pacientes. De hecho, en el cuadro de rotaciones del mes de agosto se aprecia que faltan 3 jefes de enfermería y 5 auxiliares que estaban asignadas renunciaron y no se han reemplazado, utilizando personal de otras áreas que no tiene entrenamiento en la unidad"*

Esta situación es el crudo reflejo de las graves condiciones en las que a diario miles de profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, vienen desempeñando su labor en ambientes inseguros, tanto para ellos como los pacientes, y siendo conminados a trabajar mediante contratos paupérrimos, con demoras en la remuneración y obligados a cumplir con las funciones en las jornadas asignadas, so pena de ser despedidos o sancionados, abusando de la engañosa premisa de que el cuidado de enfermería se cimienta en la vocación, entrega y abnegación a los pacientes, que a lo largo de la historia de la profesión ha motivado a miles de profesionales a prestar su servicio a la sociedad en el cuidado en las áreas clínica y comunitaria.



En relación al caso del neonato fallecido, la Organización Colegial de Enfermería en cabeza de su Junta Directiva y Dirección General, hacen un análisis de la situación a partir del metaparadigma de enfermería (entorno, cuidado, enfermería, persona) y otros elementos disciplinares, profesionales y legales (proceso de atención de enfermería, gestión del cuidado, gestión de los servicios, marco normativo de enfermería), como marco de referencia para la provisión efectiva y segura del cuidado profesional. En este sentido, destaca lo siguiente:

Las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal –UCIN-, son servicios de alta complejidad que requieren de un talento humano especializado, entrenado y suficiente; que corresponda a la capacidad instalada, la oportunidad y seguridad en la atención en términos de oferta y demanda, la complejidad de las enfermedades y las necesidades de cuidado de los neonatos.

La normatividad sobre los estándares de habilitación de los servicios de salud, relacionada en la Resolución 2003 de Mayo de 2014, señala que para las áreas de cuidado intermedio e intensivo neonatal se debe contar con incubadoras servocontroladas; lo que implica que las incubadoras, servocunas abiertas y las incubadoras cerradas deben estar en las condiciones eléctricas y mecánicas adecuadas, con los respectivos sensores, monitores de temperatura y demás componentes estructurales del equipo funcionando en óptimas condiciones. Así mismo, establece la norma la existencia de protocolos y guías para el seguimiento de los neonatos con base en sus condiciones patológicas de base.

Los equipos y dispositivos médicos, utilizados en el cuidado de los neonatos y de cualquier paciente ingresado en una institución hospitalaria, debe contar con un historial de mantenimiento preventivo y correctivo sea el caso y contar con el trabajo conjunto entre los responsables de la gestión de los servicios y un comité de tecnovigilancia institucional, para asegurar el cumplimiento de los cronogramas, la verificación periódica del correcto funcionamiento de los equipos, la detección de fallas en ensamblaje y operación. Remitiendo la situación al área de cuidado intensivo neonatal, cualquier fallo detectado y reportado, debe suponer el cierre de operación del equipo a fin de no poner en peligro la integridad y seguridad de los pacientes. Así las cosas, según lo expresado por la enfermera implicada en el evento adverso, en su momento y oportunamente se hicieron los reportes a las instancias competentes.

A este punto del análisis, vale la pena resaltar que ningún equipo o dispositivo biomédico, puede reemplazar el cuidado directo que brindan los integrantes del equipo de salud a los neonatos en la UCIN (neonatólogo, enfermera, terapeuta respiratoria, auxiliares de enfermería y otros). En el este sentido, la valoración constante, la detección de problemas (diagnóstico de enfermería), la planeación del cuidado, la ejecución de las intervenciones y la evaluación; son los pilares fundamentales del cuidado intensivo neonatal a fin de proveer una atención eficiente



y segura, contribuir a la recuperación de los neonatos y facilitar los procesos de adaptación neonatal.

Lamentablemente, la falta de una normatividad clara y reciente sobre la relación entre número de pacientes y enfermeras, ha desencadenado una profunda crisis en el ejercicio profesional de enfermería, hechos que han desdibujado la labor de cuidado directo y que como lo han reportado estudios internacionales, afectan gravemente la seguridad en la atención, ocasionando complicaciones, eventos adversos, sobrecostos, tragedias familiares, temor y desmotivación de los profesionales en su ejercicio. En el año 1997, la Resolución 4252, establecía que la relación enfermera/paciente en las UCIN y UCEN era de una enfermera por cada 10 pacientes con el acompañamiento de 2 auxiliares de enfermería. En la actualidad, la norma no establece ninguna ratio, de manera que ha dejado a libertad de las instituciones la decisión respecto a la dotación del personal requerido.

La Ley 266 de 1996 que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, con arreglo a la Constitución, establece unos principios dentro de los que se destacan la calidad y continuidad como bases para la provisión de cuidados (Artículo 2º numerales 4,5). Así mismo, plantea que es una profesión liberal y disciplina social orientada al cuidado de la vida y la salud de los seres humanos en los diferentes escenarios y contextos en los que ocurren los procesos vitales (Artículo 3º).

En esta misma línea, la ley traza unas competencias que facultan a los profesionales para establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado, definir y aplicar estándares de calidad para la práctica y dirigir los servicios de enfermería a fin de cumplir con el encargo social (Artículo 17º). Adicionalmente, establece unos parámetros para asegurar un cuidado de calidad científica, técnica, social, humana y ética como medios y fines para que, en el marco del ejercicio profesional, los profesionales de enfermería cumplan con sus deberes y exijan sus derechos, a fin de salvaguardar el cuidado como objeto profesional y disciplinar y la vida y la dignidad, como valores esenciales de los seres humanos.

Como parte del marco normativo, la Ley 911 de 2004, que fija disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería en Colombia, se alinea con la Ley 266 de 1996, destacando el respeto a la vida y la dignidad de las personas como valor ético fundamental (Artículo 1º). Esta misma ley, define y establece el acto de cuidado como ser y esencia del ejercicio de la profesión, estableciendo unas características y una metodología profesional (Artículo 3º).

El marco legislativo en materia de responsabilidad ética determina unas condiciones y requisitos básicos indispensables para el ejercicio profesional, al igual que fija unas directrices de actuación en los casos en los cuales se afecta la práctica profesional, se limita la autonomía, y se vulnera la calidad. De este modo señala que, ante el



déficit de las condiciones para el ejercicio, el profesional debe informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la institución, y debe exigir el cambio de dichas condiciones, para evitar que se deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería (Artículos 5º al 8º).

De este modo, al analizar los datos difundidos por los medios de comunicación, que ponen en evidencia las fallas en la infraestructura física, tecnológica y humana que en su momento fueron denunciados por la enfermera implicada en el hecho, en contraste con la legislación sobre habilitación de servicios y reglamentación del ejercicio profesional, es preocupante encontrar que al día de hoy, en el que las políticas de seguridad, los protocolos y guías existentes en las instituciones, pero sobre todo la ineficiencia de los mandos medios y las altas gerencias, hagan caso omiso de los problemas que los profesionales de salud enfrentan en la cotidianidad para la prestación de los servicios.

La Organización Colegial de Enfermería, como organismo que busca velar por el ejercicio y desarrollo profesional de la enfermería en Colombia, al tanto que está comprometida con la protección del derecho fundamental a la salud de la población, hace un llamado urgente a las agremiaciones de enfermería del país, Consejo Técnico Nacional de Enfermería, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC-, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería –ACOFAEN- y al Tribunal Nacional Ético de Enfermería –TNEE- a establecer una mesa de trabajo permanente para el análisis de la situación, la realización de los pronunciamientos ante las autoridades competentes y al diseño de estrategias que permitan la consolidación de un Estatuto de Trabajo digno para los profesionales de la salud en Colombia. De igual manera, para trabajar conjuntamente en la salvaguarda del valor del cuidado y de la protección de la vida de los colombianos mediante un cuidado seguro y de calidad.

Finalmente, la OCE convoca al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia de Salud y la Procuraduría General de la Nación para que ejerzan las funciones de inspección, vigilancia control y sanción que les compete para que en ninguna institución de salud del país se siga vulnerado los derechos de los profesionales de enfermería, y mucho menos que se siga poniendo en riesgo la vida y la salud de los colombianos.

**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA - OCE**