

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
NEGOCIADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
PO BOX 195540
SAN JUAN PR 00919-5540
TEL. 787-754-5302 A 5317

**HOSPITAL DAMAS
(Compañía)**

Y

**UNIDAD LABORAL DE
ENFERMERAS (OS) Y EMPLEADAS
(OS) DE LA SALUD
(Unión)**

LAUDO DE ARBITRAJE

CASO NÚM. A-03-178

SOBRE: DESPIDO MATILDE AVILÉS

ÁRBITRO: BETTY ANN MULLINS MATOS

INTRODUCCIÓN

En el presente caso fue necesario realizar dos audiencias las cuales se llevaron a cabo los días 23 de junio y 20 de agosto de 2003, en las facilidades del Patrono, Ponce, Puerto Rico. Para efectos de adjudicación, el caso quedó sometido el 29 de enero de 2004.

Por el Hospital de Damas, Inc. comparecieron la Lcda. Neribel Ortiz Ramírez, Representante Legal y Portavoz; el Sr. Gilberto Cuevas, Vice-Presidente de Recursos Humanos y testigo; la Sra. Sandra Dominicci, Directora Asociada de Enfermería; el Sr. José Cintrón Supervisor Administrativo de las Unidades de Intensivo Pediátrico (PICO), Intensivo Neonatal (NICO) y "Well Baby" ("Nursery") y testigo; y la Sra. Gricely Rivera, Supervisora Clínica y testigo.

Por la Unidad Laboral de Enfermeras (os) y Empleados (as) de la Salud comparecieron el Lcdo. Carlos M. Ortiz Velásquez, Representante Legal y Portavoz, el Sr. Helios Rivera, Representante; y la Sra. Matilde Avilés, querellante.

A las partes de referencia se les ofreció amplia oportunidad de presentar toda la prueba testifical y documental a bien ofrecer en beneficio de sus respectivas posiciones.

SUMISIÓN

“Determinar si a la luz de los hechos sí el despido estuvo o no justificado. De no estarlo determinar el remedio adecuado.

ESTIPULACIÓN DE DOCUMENTOS

1. Exhibit Núm. 1 Conjunto- Convenio Colectivo vigente a la fecha de los hechos.
2. Exhibit Núm. 2 Conjunto- Competencias Record Educativo.
3. Exhibit Núm. 3 Conjunto- Registro de Competencias del Personal de Enfermería.
4. Exhibit Núm. 4 Conjunto- Registro de Asistencia a Actividades Educativas.
5. Exhibit Núm. 5 Conjunto- Informe de Incidentes del Programa de Manejo de Riesgo.

RELACIÓN DE HECHOS

1. La Sra. Matilde Avilés, querellante se desempeñó alrededor de 16 años como Enfermera Graduada en el Hospital de Damas. Empezó, ejerciendo funciones

- en diferentes departamentos del Hospital y los últimos trece (13) años ejerció funciones en la Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (NICO)¹.
2. La Unidad de Intensivo Neonatal se dedica al cuidado directo de pacientes nacidos prematuros, esto por el tiempo de gestación, el poco peso y neonatos nacidos en término normal de nueve (9) meses pero nacen en condiciones de salud serias.
 3. Las enfermeras de la Unidad de Intensivo Neonatal, además de tener la educación universitaria requerida de enfermería, son adiestrados en el cuidado especializado de este tipo de pacientes. Adicional a ello, las enfermeras que rinden trabajos en NICO son adiestradas(os) y se le da seguimiento periódicamente en las competencias² y en el manejo de las máquinas que allí se usan para monitorear a los pacientes y administrarles medicamentos. (Exhibits 2, 3 y 4 Conjuntos).
 4. Los pacientes que son atendidos en NICU, están conectados a una máquina de monitoreo, la cual registra los signos vitales del paciente en todo momento. A la misma vez, se administra los medicamentos intravenosos por regulación de la máquina ("IV Pump") debido a que son bebés, sus cuerpos son pequeñitos y delicados, las venas muy frágiles y los sueros no pueden bajar por goteo o gravedad.

¹ Cuidado Intensivo Neonatal siglas en inglés.

² Educaciones Continuas-Adiestramientos especializados.

5. Las dosis de los medicamentos que se le deben administrar a los pacientes están detallados en la orden médica la cual se transcribe a un tarjetero ("kardex") para ser preparados y administrados.
6. El 9 de abril de 2002, la querellante incurrió en un error cuando cambió las líneas (manguitas del IV set) de la máquina a la que estaba conectada una paciente y cambio el "rate" (tiempo y volumen) a la que se suponía bajara el medicamento TPN³. El TPN bajó en 2 ½ horas cuando se suponía bajara en un período de 24 horas. El paciente recibió un "insulto de liquido" que ocasionó que subiera los niveles de glucosa a 500 mg desestabilizando a la paciente. El médico dió ordenes de ponerle insulina y diurético para bajar los niveles de azúcar en la sangre. Luego, el bebé bajó demasiado los niveles de azúcar y hubo que administrarle glucosa con agua para estabilizarlo. En esa ocasión, el Hospital hizo los informes correspondientes sobre el incidente. A la querellante, se le reorientó a que siempre verifique I.V. set dos veces antes de comenzar la infusión de medicamentos o algún otro cambio. El señor Cintrón, Supervisor Administrativo, le acordó a la querellante que aunque fue un accidente se puso en riesgo la vida del paciente y se le exhortó a tener mayor cuidado por el tipo de paciente (Exhibit Núm. 6 Conjunto).
7. El 14 de abril de 2002, ocurrió un segundo incidente con la misma paciente, en el cual se vieron involucradas las enfermeras Yamilet Colón, quien tomo la

³ Total Parental Nutrition-es una nutrición especial que contiene proteínas, carbohidratos, sodio, potasio. Es un complemento total de nutrientes que se dá por vena a los neonatos y se monitoriza dependiendo su condición.

- orden médica, Claribel Colón, quien preparó el medicamento y Matilde Avilés, quien administró una dosis excesiva de anfotericina un medicamento tóxico fungicida. La dosis ordenada por el médico era de 0.7 mg. y la querellante le administró a la paciente 1.7 mg, prácticamente tres veces la dosis especificada por el médico. La querellante administró el medicamento sin verificar la orden médica, violando las normas de la buena administración
8. de medicamentos y los principios de enfermería de “Los Cinco Correctos”:
 1. paciente correcto
 2. medicamento correcto
 3. vía correcta
 4. frecuencia y
 5. dosis correcta.
 9. El Hospital aplicó medidas disciplinarias a las enfermeras envueltas. Hubo diferencia en cuanto a las medidas disciplinarias impuesta a cada enfermera debido a que la Sra. Colón era la primera vez que incurrió en una violación sobre el manejo correcto y administración de medicamentos. A la querellante, el Hospital la suspendió por tres días de empleo y sueldo, debido a que había incurrido en un segundo incidente de administración de medicamentos con unos pocos días de diferencia del primer incidente.
 10. El tercer incidente, fue un error cometido por la querellante en la infusión de TPN con otra paciente. En esa ocasión, la Supervisora Gricely Rivera abrió un proceso investigativo sobre el expediente de la paciente, ya que una de las enfermeras del turno de 11:00 p.m. a 7:00 a.m., entre los días 11 y 12 de junio de 2002, le informó que hubo cambios en los resultados de las pruebas de glucosa 339 (“dextro”) de la paciente que estuvo a cargo de la querellante en

el turno anterior (3:00 p.m. a 11:00 p.m.) sin haber razón alguna aparente (ello debido a la falta de reportes sobre incidente alguno en el expediente de la paciente). La dosis de TPN se suponía terminara durante el siguiente turno de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., específicamente a las 9:00 a.m. Sin embargo, el TPN se terminó a las 12:00 de la noche nueve (9) horas antes de lo indicado, según la dosis y tiempo de infusión.

11. Durante la investigación que se hizo entrevistaron a las enfermeras de esos turnos. El 14 de junio de 2002, la querellante fue entrevistada en la presencia de Altagracia Rosario, Directora de la División de Enfermería, el Sr. José Cintrón, Supervisor Administrativo de NICO; y la Sra. Gricely Rivera, Supervisora Clínica de PICO. En la entrevista, la querellante indicó que al hacer el cambio de TPN, no se percató de que no estaba conectado al "IV Puma" y el suero bajó alrededor de 20 minutos por gravedad (o goteo) y no por control de la máquina. Las enfermeras del turno le notificaron que la línea estaba conectada directa al paciente y con la llave abierta. La querellante, inmediatamente conectó la TPN al "IV Pump" a 6cc/M. Indicó, que no le notificó al médico, ni le hizo la prueba dextro porque ella hizo el cambio enseguida, vio la bolsa de TPN llena y no pensó que había bajado tanto líquido como para hacerle daño al bebé.
12. El 17 de junio de 2002, se le informó a la Sra. Avilés que sería asignada al área de Recién Nacidos hasta tanto se evaluara la situación de los incidentes y se tomara una decisión al respecto.

13. Finalmente, la querellante fue despedida por el Patrono debido a los incidentes de errores en la administración de medicamentos a pacientes de la Unidad de Cuidado de Intensivo Neonatal.

OPINIÓN

En la presente controversia nos corresponde determinar si el despido de la querellante estuvo o no justificado.

Es la posición del Patrono, que el despido de la querellante estuvo justificado, debido a que fue negligente en la ejecución de sus tareas y en una de las ocasiones que manejó de forma inadecuada las dosis de medicamentos a un paciente, ésta no notificó el incidente al personal de supervisión, ni al médico encargado, lo que evidenció un claro menosprecio a la vida del paciente que tuvo a su cargo.

Por otro lado, es la posición de la Unión de que el despido de la querellante no estuvo justificado. Sostiene, que el Hospital de Damas no aportó prueba suficiente para sostener todos los hechos esenciales que desembocaron en el despido de la Sra. Matilde Avilés.

Añadió, que en el presente caso no operó el principio de disciplina progresiva ya que la empleada fue suspendida por tres días, por las primeras dos faltas y la supuesta tercera falta se ejerció la medida drástica del despido. Indicó, que el Hospital no tuvo prueba de incidentes anteriores de la enfermera fuera de los ocurridos en abril y junio del año 2002. La unionada, Matilde Avilés es una enfermera con récord perfecto en cuanto a su desempeño laboral, por lo que los incidentes aislados de abril y junio de 2002, no deben ser suficiente para sostener un despido.

Analizadas las contenciones de las partes y la prueba desfilada es nuestra opinión que el despido de la querellante estuvo justificado.

Sobre el particular, tenemos que indicar que en el campo de las relaciones obrero patronales hay un principio establecido de que el descuido, negligencia y desinterés en el manejo correcto de la propiedad en operaciones del Patrono es causa justificada para la aplicación de medidas disciplinarias⁴.

En este tipo de casos debe tomarse en consideración:

1. La recurrencia del error.
2. La actitud del empleado que cometió el error, en particular si muestra el deseo y la habilidad de aprender del error.⁵
3. La magnitud del daño ó daño potencial.
4. La influencia de que tiene la medida disciplinaria en el resto de los empleados (esto significa el que los demás empleados lo tomen de ejemplo para que sean mas cuidadosos en el ejercicio de sus funciones).
5. El efecto del error cometido en aquellas partes con quien el Patrono interactúa como clientes, gobierno, etc.
6. El tiempo que el empleado lleva en el servicio.

En el presente caso, quedaron probados los hechos que se le imputan a la querellante. Dichos incidentes fueron admitidos y no refutados por la propia querellante, (Exhibits 4, 5 7 del Patrono dichos documentos están firmados por la

⁴ 97LA1029, 97LA542, 95LA1016, 92LA1143, 91LA1284, 91LA1162, 91LA286, 76LA324, 75LA1158, 74LA1278, 73LA857, 72LA1051, 65LA829, 63LA753, 54LA1174.

⁵ 98LA188, 97LA162, 92LA1214.

querellante como aceptados). Aunque, la querellante estuvo ejerciendo sus funciones eficientemente en el área de NICU por trece (13) años no justifica el hecho de que se le aplique la medida disciplinaria correspondiente, según la gravedad de los errores cometidos.

Lo cierto es que ella había sido adiestrada y conocía cuáles son los procedimientos específicos a seguir en la administración de medicamentos con el agravante de que ya había recibido una advertencia por el incidente de la TPN el 9 de abril, luego una suspensión de empleo y sueldo por un segundo incidente de administrar una sobre dosis de anfotericina al mismo paciente.

El tercer incidente, ocurrió dos (2) meses después repitiendo el mismo error cuando administró una TPN, pero en esa ocasión no hizo ningún tipo de reporte y tampoco tomó muestra de glucosa al paciente, comprometiendo la salud de la bebé ⁶.

En esas tres ocasiones, la querellante no cumplió con los requerimientos de una buena administración de medicamentos cometiendo errores que afectaron y repercutieron sobre el buen y normal funcionamiento del Hospital⁷.

Ciertamente, el Hospital no podía correrse el riesgo de que este tipo de incidente volviera a ocurrir debido a que el área en que laboraba la querellante, se encuentran los pacientes mas delicados, los neonatos nacidos prematuramente con sistemas inmunológicos y funcionalmente corporal frágiles, debido a que muchos de ellos están afectados por condiciones de salud comprometedoras.

⁶ Greyhound Lines Inc. 67 LA 483, Rohr Industries Inc. 65 LA 982.

⁷ Secretario del Trabajo v. I.T.T. 108 D.P.R. 536 (1979)

Por todo lo anteriormente expuesto, no nos queda otra alternativa solo que mantener la medida disciplinaria impuesta a la querellante.

LAUDO

El despido de la querellante estuvo justificado.

REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE.

Dado en San Juan, Puerto Rico, 17 de mayo de 2005.

BETTY ANN MULLINS MATOS
ÁRBITRO

drc

CERTIFICACIÓN

Archivado en autos, hoy 17 de mayo de 2005, se remite copia por correo en esta misma fecha a las siguientes personas:

LCDA NERIBEL ORTIZ RAMÍREZ
COND SAN VICENTE
8169 CALLE CONCORDIA STE 102
PONCE PR 00717-1556

SR GILBERTO CUEVAS
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL DAMAS
2213 PONCE BY PASS
PONCE PR 00717-1318

LCDO CARLOS ORTIZ VELÁSQUEZ
COLL Y TOSTE #50 (ALTOS)
SAN JUAN PR 00918

SR HELIOS RIVERA
REPRESENTANTE
ULESS
URB BELLA VISTA
CALLE 22
PONCE PR 00716-7009

DAMARIS RODRÍGUEZ CABÁN
TÉCNICA DE SISTEMAS DE OFICINA III