

From: MELANNIE SANTIAGO RIVERA
Sent: Thursday, February 26, 2009 3:45 PM
To: MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Subject: A-07-2233 ASHFORD HOSP (3) LAUDO
ASHFORD PRESBYTERIAN HOSPITAL
(Patrono)

Y

**FEDERACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE
TRABAJADORES**
(Unión)

LAUDO DE ARBITRAJE

CASO NÚM: A-07-2233

SOBRE: DESPIDO POR NEGLIGENCIA

ÁRBITRO

ELIZABETH GUZMÁN RODRÍGUEZ

I. INTRODUCCIÓN

La vista de arbitraje del caso se celebró el día 16 de septiembre de 2008, en las oficinas del Negociado de Conciliación y Arbitraje del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos en San Juan, Puerto Rico.

Por el Ashford Presbyterian Hospital, en adelante "el Patrono" o "el Hospital", comparecieron la Lcda. Karen Ocasio Cabrera, asesora legal y portavoz; Sra. Irma Carrillo, directora de Recursos Humanos; Sra. Nancy Cáceres, gerente Sala de Operaciones y testigo; Sra. Marta Vázquez, gerente Enfermería y testigo.

Por la Federación Puertorriqueña de Trabajadores, en adelante "la Unión", comparecieron, el Lcdo. José Añeses Peña, asesor legal y portavoz; Sr. Marcos Cordero, representante; Sra. Ana Acevedo Arroyo, querellante y testigo.

A las partes así representadas se les concedió amplia oportunidad de presentar toda la prueba documental y testifical que tuvieran a bien presentar en apoyo de sus respectivas posiciones. El caso quedó debidamente sometido para el 31 de octubre de 2008.

II. ACUERDO DE SUMISIÓN

Determinar si el despido de la Querellante estuvo o no justificado a tenor con el Convenio Colectivo, la evidencia, reglamentos y derecho aplicable. De determinar que no estuvo justificado que la Honorable Árbitero determine el remedio aplicable.

III. DISPOSICIONES APLICABLES

**REGLAMENTO DE DISCIPLINA
ASHFORD PRESBYTERIAN COMMUNITY HOSPITAL**

| MEDIDAS DISCIPLINARIAS | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| REGLAS DE CONDUCTA | PRIMERA OFENSA | SEGUNDA OFENSA | TERCERA OFENSA | CUARTA OFENSA |
| 20. Falta de interés o negligencia en el desempeño de sus deberes. | Reprimenda Escrita | Suspensión | Despido | - |
| 27. Ineficiencia en el desempeño de sus funciones conforme a las normas, procedimientos, descripción de funciones, volumen de trabajo, instrucciones operacionales y otros establecidos para garantizar la calidad del trabajo que se desempeña en la Institución. | Reprimenda Escrita | Suspensión | Despido | - |
| 62. Errores en el manejo clínico con pacientes por descuido del empleado. | Cada caso se evaluará de forma individual dependiendo de la situación | | | |

IV. TRASFONDO DE LA QUERRELLA

La querellante Ana Acevedo Arroyo se desempeñaba para el Hospital como Técnica de Sala de Operaciones del Departamento de Servicios Perioperatorios, desde el 1ro de febrero de 2005 hasta el 21 de noviembre de 2006, cuando fue despedida de empleo y sueldo por, alegada, violación crasa a

[\[1\]](#)

las normas del Hospital, *supra*. Como parte de sus funciones, en conjunto con la enfermera circulante (personal de enfermería profesional en sala de operaciones) le corresponde mantener el control de los instrumentos quirúrgicos y otros objetos cortantes, gasas y paños quirúrgicos, entre otros que se utilizan durante una intervención quirúrgica.

Tales funciones forman parte del procedimiento a seguir por el personal técnico y de enfermería, según surge de las Normas para el Recuento Durante Procedimiento Quirúrgico (Contaje) de Sala de

[\[2\]](#)

Operaciones del Hospital. Dicho protocolo o guías determinan el control y recuento de las gasas, paños e instrumentos quirúrgicos en sala de operaciones para el personal de enfermería profesional y de técnico quirúrgico. Dicho recuento consta de varias etapas: el recuento inicial, que se hace antes

de la incisión en todos los casos, el recuento intermedio durante el proceso operatorio, y el recuento final, antes del cierre de la incisión. Tanto el recuento inicial y el de cierre se hará por el técnico de operaciones y la enfermera circulante, en todos los casos donde se haga una intervención en la cavidad abdominal, peritoneal, torácico y retro-peritoneal. El recuento inicial requiere, entre varias cosas, lo siguiente: tener a la mano la hoja de registro del conteo con identificación del paciente; comenzar el conteo de los instrumentos y equipo por categoría; contar los artículos a utilizarse en la operación y en presencia del técnico quirúrgico y la enfermera circulante en forma audible; de estar incompleto alguna categoría de los artículos, se descartará el paquete de gasas, compresas, o cualquier otro equipo que esté incompleto; cada recuento se documentará por la enfermera profesional. El recuento intermedio y final se hará cuando se cierra la cavidad del abdomen, tórax, etc. El estado final del conteo se notificará al cirujano por la enfermera graduada; y si el conteo es incorrecto debe seguirse un procedimiento específico el cual incluye repetir el conteo de todos los instrumentos y equipo quirúrgicos, entre otros aspectos a considerarse.

Previo al despido, para el 31 de octubre de 2006, la Querellante era la técnica quirúrgica de Sala de Operaciones asignada a un procedimiento quirúrgico de cesárea en el Hospital. La enfermera graduada asignada a dicho procedimiento lo era la Sra. Carmen Quiñónez. El procedimiento de

[3]

cesárea realizado a la paciente ese 31 de octubre de 2006, se completó sin ningún incidente.

El 16 de noviembre de 2006, se efectuó otra intervención quirúrgica a la paciente de cesárea del 31 de octubre de 2006. La operación trataba de la remoción de un objeto foráneo en la cavidad abdominal

[4]

que consistía de un paño quirúrgico o "abdominal or surgical tape".

El 16 de noviembre de 2006, la Sra. Nancy Casares, gerente de Servicios Operatorios, suscribió un informe sobre un incidente ocurrido con una paciente de cesárea efectuada el 31 de octubre de 2006.

Dicho informe, en lo pertinente, indica lo siguiente:

El 31 de octubre de 2006, se realizó cesárea electiva del Dr. Ramírez a la 1:45 p. m. (Paciente X106297443). Basado en el Proceso Operatorio se realizó la cesárea sin complicaciones. El 16 de noviembre de 2006, se recibió paciente en Sala de Operaciones para exploratoria por cuerpo extraño. Se realizó cirugía extrayendo

un paño abdominal en la cavidad de la paciente. El Procedimiento fue realizado sin complicaciones mayores.

Se observó al realizar la incisión, un absceso, lo cual fueron tomados cultivos. Uno de la incisión y otro cultivo del paño abdominal. Se irrigó con normal salina y antibiótico Bacitracin 50,000 u. La paciente fue trasladada a PACU en condición estable. Se entrevista a la técnico quirúrgica, Ana Acevedo, junto a su Delegado el Sr. Noel Ramírez y a la Sra. Carmen Quiñónez junto a su Delegada la Sra. A. Alberde, el 16 de noviembre de 2006.

La Sra. Acevedo refirió no recordar ninguna eventualidad durante el procedimiento quirúrgico, refiriendo realizó contaje. La Sra. Quiñónez refirió haber realizado los contajes correspondientes durante la cesárea. Se le pregunta a Ms. Quiñónez si el Dr. Ramírez había formado parte del contaje y refirió que no, siendo ella quien le informó al Dr. Ramírez al final del procedimiento

[5]

que el contaje estaba correcto. (sic)

La hoja de registro de la cesárea efectuada el 31 de octubre de 2006, indica las cantidades contadas de paños quirúrgicos ("abdominal tapes"), agujas e instrumentos usados en la operación. Dicho registro indica la cantidad de 25 paños quirúrgicos, contados de cinco en cinco, en el conteo inicial,

[6]

intermedio y final.

El Formato de Entrevista realizada a la Querellante el 16 de noviembre de 2006, señala que la Querellante violó la regla disciplinaria relacionada con errores en el manejo clínicos con pacientes por descuido del empleado, siendo referido el caso a la oficina de Recursos Humanos para las

[7]

medidas correspondientes.

El 21 de noviembre de 2006, la Sra. Marta M. Vázquez coordinadora clínica de Desarrollo de Personal, suscribió un informe relacionado con el caso de la Querellante, el cual indica lo siguiente:

El Departamento de Enfermería, representado por la Sra. Nancy Casares, Gerente Servicios Peri Operatorios nos refiere una situación en relación a las funciones como Técnica de Sala de Operaciones de la Sra. Ana Acevedo Arroyo. En reunión estuvieron presentes el Sr. Noel Ramírez, Delegado de la Unión, el Sr. Juan Ortiz, Supervisor Sala de Operaciones y esta servidora en representación de la Sra. Irma Carrillo, Directora de Recursos Humanos.

En el informe que somete el departamento de enfermería se desprende que la Sra. Ana Acevedo, Técnica de Sala de Operaciones no realizó a cabalidad su función de Recuento Durante Procedimientos Quirúrgicos (Contaje) y aún así en la hoja de contaje aparece documentado un cuadro de los paños quirúrgicos utilizados en el procedimiento de cesárea del 31 de octubre de 2006. Se le solicita a la señora Acevedo que exponga la versión de lo que ocurrió ese día.

La señora Acevedo explica que realizó el contaje como era correspondiente y que no sabe que pasó, que fue un error que no debió suceder. Se le indica que el cuadro no existe ya que en la cavidad de la paciente se quedó un paño quirúrgico el cual trajo unas repercusiones. Se le solicitó que verbalizara cual es el procedimiento de contaje, a lo que la señora Acevedo explicó el procedimiento según los estándares de Sala de Operaciones y nuestra norma.

La señora Acevedo se mantuvo en que no debió suceder y que no puede explicar qué sucedió. Se le explica las implicaciones a nivel del paciente, a nivel clínico y a nivel legal que tiene este caso.

Se le indica que después de evaluar todo el caso con toda la evidencia donde no hay duda de que no se siguió el procedimiento las reglas que se violaron fueron: la 20, la #27 y la #62 del Reglamento de Disciplina.

El señor Ramírez expresa que no esperaba que esa fuera la decisión y que si no la van a reevaluar. Se le explica que la situación es sumamente delicada y que aún no sabemos que otras repercusiones pueda traer y lamentablemente es un error que si se hubiese hecho el procedimiento no se debió haber dado. En situaciones como esta lo primero que van a pedir son los estándares de Sala de Operaciones y la norma de la Institución y en ambos procedimientos está claro que no se llevó

[8]

a cabo el procedimiento correctamente. (sic)

V. ALEGACIONES DE LAS PARTES

El Patrono alegó que tanto la Querellante como la enfermera circulante eran responsables de cumplir con los estándares y procedimientos establecidos para el manejo y control del equipo e instrumentos a utilizarse en un procedimiento operatorio. Tales procedimientos no se cumplieron en el caso de una paciente de una intervención de cesárea efectuada el 31 de octubre de 2006. La Querellante recibió y tenía conocimiento de las normas y procedimientos para el conteo de instrumentos y equipo en sala de operaciones. La Querellante participó en la intervención quirúrgica de cesárea del 31 de octubre de 2006. El resultado del procedimiento a seguir para el conteo de instrumentos y equipos que fueron utilizados en dicha intervención de cesárea demostró que tal procedimiento no

se cumplió cabalmente. Como resultado de ello se llevó a cabo una investigación del caso. El Hospital procedió con el despido de la enfermera graduada Carmen Quiñónez, enfermera circulante, quien junto a la Querellante, participó en la intervención quirúrgica de cesárea del 31 de octubre de 2006.

Señaló el Patrono que la Querellante fue objeto de acciones disciplinarias previas mediante un memorando escrito del 26 de octubre de 2006, por la pérdida de un instrumento quirúrgico; y de una

[9]

reprimenda escrita del 30 de octubre de 2006, por problemas de ausencias y tardanzas.

Sostuvo el Hospital que existe justa causa para el despido de la Querellante por razón de que la negligencia incurrida por ésta lesionó los intereses y el buen funcionamiento de la empresa, por lo que esperar su reiteración para separarla de empleo sería una imprudencia. La acción de negligencia de la Querellante desencadenó en la presentación de una acción civil de parte de la

[10]

paciente por la causal de impericia y negligencia médica ("malpractice") contra el Hospital.

La Unión por su parte presentó el testimonio de la Querellante. Ésta declaró que ese 31 de octubre de 2006, junto a la enfermera circulante asignada a la sala de operaciones, llevó a cabo el procedimiento normal y correcto de conteo de los paños quirúrgicos que fueron utilizados en la operación de cesárea. Admitió que, evidentemente, algo sucedió debido a que a la paciente se le dejó un paño quirúrgico en su cavidad abdominal, lo que le causó problemas físicos y de salud.

V. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

De la prueba presentada se desprende que en el Hospital existe un protocolo o procedimiento establecido para el manejo y control de los instrumentos y equipo a utilizarse en intervenciones quirúrgicas. Se desprende, además, que la Querellante como Técnico de Sala de Operaciones es parte del personal responsable de mantener el control de los instrumentos y equipo quirúrgico que se utilizan en la sala de operaciones durante un procedimiento quirúrgico, y tenía conocimiento de las normas para el recuento durante el procedimiento quirúrgico, supra. El no seguir las normas de conteo de los instrumentos y equipo quirúrgico en la sala de operaciones puede provocar que el paciente quede afectado por algún instrumento o equipo que, inadvertidamente, haya quedado en

su interior, causándole grave riesgo a su salud o a su vida.

La Querellante declaró que acorde al procedimiento establecido realizó el conteo correcto de instrumentos y equipo, específicamente, de los paños quirúrgicos que se utilizaron en la intervención de cesárea del 31 de octubre de 2006. Sin embargo, la prueba refleja que días después, para el 16 de noviembre de 2006, la paciente de cesárea se sometió a una segunda intervención para exploratoria por cuerpo extraño en su abdomen, específicamente, de un paño quirúrgico. Dicha segunda intervención operatoria revela que no se cumplió con las normas de conteo de los paños quirúrgicos durante el procedimiento de cesárea que se efectuó a la paciente.

El Hospital tiene el deber de ofrecer al paciente el cuidado y la atención razonables que las circunstancias exigen. Éstos se miden por normas de razonabilidad y prudencia. El derecho de retención de un empleo está condicionado al desempeño de unas labores de acuerdo a los criterios de excelencia que redunden en el beneficio del paciente, que es, en última instancia, es el receptor de los servicios que se le ofrecen. El paciente tiene derecho a exigir servicios de excelencia de parte del empleado de salud y del Hospital. Éstos a su vez, tienen la obligación de asegurarse que esos servicios se brindan de acuerdo a los criterios de excelencia establecidos. Los mismos requieren el cumplimiento de las normas y reglas para mantener los criterios de excelencia en los servicios que ofrecen. El paciente recibiría un pobre servicio de salud si el empleado no cumple, cabalmente, con sus deberes.

La destitución como sanción se enmarca en el objetivo de garantizar que los empleados de la salud presten sus servicios con la mayor productividad y eficiencia, y con el más esmerado entusiasmo y humanismo. Basta señalar que el descuido, la negligencia, la ociosidad y la falta de diligencia e interés en el desempeño de los deberes de servicios de salud, en perjuicio de un paciente, puede conllevar la destitución, aún tratándose de una primera ofensa. El comportamiento demostrado por la Querellante es inaceptable y altamente reprochable, por lo que el mismo no puede pasar inadvertido. Entendemos que el Patrono no actuó de manera arbitraria y caprichosamente al determinar sobre el despido de la Querellante.

Por lo tanto, emitimos el siguiente:

V. LAUDO

El despido de la Querellante Ana Acevedo Arroyo estuvo justificado.

REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE

DADO en San Juan, Puerto Rico a 26 de febrero de 2009.

ELIZABETH GUZMÁN RODRÍGUEZ
Árbitro

CERTIFICACIÓN: Archivado en autos hoy 26 de febrero de 2009; y se remite copia por correo ordinario en esta misma fecha a las siguientes personas:

SRA IRMA CARRILLO
DIRECTORA REC HUMANOS
HOSPITAL PRESBITERIANO
PO BOX 9020032
SAN JUAN PR 00902

LCDA KAREN OCASIO CABRERA
SÁNCHEZ, BETANCES & SIFRE/MUÑOZ-NOYA & RIVERA
PO BOX 364428
SAN JUAN PR 00936-4428
SR MARCOS CORDERO
REPRESENTANTE
FED PUERTORRIQUEÑA
DE TRABAJADORES
URB PUERTO NUEVO
516 CALE DRESDE
SAN JUAN PR 00920

LCDO JOSÉ A AÑESES PEÑA
PO BOX 21537
SAN JUAN PR 00931-1537

MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Adm. Sistemas de Oficina I

[\[1\]](#)

Exhíbit Núm. 2 - Conjunto

[\[2\]](#)

Exhíbit Núm. 7 - Patrono

[\[3\]](#)

Exíbit Núm. 5(a) - Patrono

[\[4\]](#)

Exhíbit Núm. 4(a) - Patrono

[\[5\]](#)

Exhíbit Núm. 3 - Patrono

[\[6\]](#)

Exhíbit Núm. 5(b) - Patrono

[\[7\]](#)

Exhíbit Núm. 6 - Patrono

[\[8\]](#)

Exhíbit Núm. 11 - Patrono

[\[9\]](#)

Exhíbites Núms. 8 y 9 (a) y (b) - Patrono

[\[10\]](#)

Exhíbit Núm. 1 - Patrono. (Caso Civil Número KDP071344-801 de Daños y Perjuicios)