

Implicancias Médicas y Legales en la práctica asistencial

LA SEGURIDAD EN LA ATENCION DE SALUD

La ley 20.584

- Proyecto que fue la culminación del proceso de Reforma a la Salud.
- Proyecto tributario del trabajo realizado en la tramitación del proyecto anterior, sobre similar materia (mociones parlamentarias, mensajes presidenciales e indicaciones parlamentarias).

De la Seguridad en la atención de Salud

Art. 4º (inciso 1º): Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del **equipo de salud** y los **prestadores institucionales cumplan** las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia del **seguridad del paciente y calidad de la atención de salud**, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado

- Art. 4º se incorpora por una indicación del ejecutivo al proyecto de ley (03.09.2010)
- Introduce el criterio de Seguridad de la Atención a los Pacientes
- Nos pone en sintonía con la OCDE, se indicó.

Sujetos Obligados

a) Equipo de Salud:

- Integración
- Función

¿Qué es un equipo de salud?

Comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud

Equipo médico

Se compone del médico jefe, sus colaboradores y asistentes, que llevan a cabo una prestación bajo la dirección coordinación y vigilancia del jefe de equipo, caracterizado por una división (vertical) del trabajo.

Equipo de salud

- Profesionales médicos
- Profesionales de la salud no médicos: ej: enfermeras, dentistas.
- Personas no incluidas en las 2 categorías previas, profesionales, administrativos, técnicos y auxiliares
- En tanto miembros de un equipo que realiza atenciones o prestaciones de salud.

Sujetos Obligados

b) Prestadores institucionales

- Personas naturales, jurídicas, públicas o privadas,
- Organizan medios personales, materiales e inmateriales en establecimientos de salud
- Otorgan prestaciones de salud
- individualidad determinada
- Bajo una dirección común

Contenido de la obligación

Cumplir las **normas** vigentes en el país, y con los **protocolos** establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.

Norma y Protocolo

Norma: Reglas a las que se deben ajustar las conductas.
(Heterónoma, Bilateral, Coercible y Externa)

Protocolo: Documento que describe un procedimiento técnico-médico, necesario para una atención específica de salud.

Guía Clínica

- Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones informadas sobre la atención sanitaria más apropiada, la elección de las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas en el enfoque de un problema de salud o un cuadro clínico específico”. Institute of Medicine, Estados Unidos.)

Diferencias

La **norma** prescribe

El **protocolo** describe

La **guía clínica** recomienda, orienta

La norma y el protocolo requieren aprobación ministerial y publicación.

Implicancias Médico Asistenciales - Legales

Responsabilidad

- Administrativa
- Civil, contractual o extrancontractual
- Penal
- Ética

Normas y protocolos vigentes

- Obligación de establecer un sistema de procesos preventivos, de registro y de análisis de eventos adversos de la atención de salud, e informarlos al paciente cuando ocurran
- Obligación de establecer un procedimiento de supervisión periódica de prácticas preventivas en la atención y cuidados
- Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

- Revisión de las condicionantes más frecuentes asociadas a reoperaciones no planificadas para prevenirlas
- Aplicación de medidas de prevención de enfermedades tromboembólicas en pacientes quirúrgicos.
- Aplicación de medidas de prevención de UPP en pacientes hospitalizados

- Establecimiento de medidas preventivas de factores que condicionan las caídas
- Efectuando un análisis sistemático de la indicación de transfusión sanguínea comparando el uso práctico con protocolos de indicación, por medio de estudios trimestrales.

Revisión de algunos casos vistos en la Jurisprudencia

Caso 1:demandaron al Servicio de Salud del Bío – Bío por falta de servicio en sus calidades de hijas de don, de 97 años de edad, quien sufrió una caída desde la camilla en que era trasladado por personal del SAMU Cordillera, sufriendo diversas lesiones y falleciendo posteriormente el día 13 de octubre de 2007.

- La Corte Suprema diferencia entre la prestación médica (lex artis) y el resto de las atenciones y servicios que recibe el paciente.
- El incumplimiento del protocolo de procedimiento de traslado constituye una falta de servicio que ocasionó sufrimiento en las víctimas

Caso 2: Por indicación médica, se solicitó la instalación de sonda vesical posterior a la colocación anestésica (Raquídea) para mantener vacía la vejiga. Para realizar este procedimiento se debió realizar primero un aseo genital a la paciente. Estando la paciente decúbito dorsal, la matrona flexiona las piernas de la paciente e instala bajo la zona perineal una compresa y toma un jarro de aseo que estaba con agua y deja caer el agua sobre las tómulas de algodón que estaban cercanas a la región genital. La paciente se queja, ella interrumpe el procedimiento e introduce su mano enguantada en el agua, percatándose que estaba caliente. En ese instante ingresó la Arsenalera quien le informó que el jarro de aseo contenía agua caliente para entibiar los sueros que se utilizan en humedecer compresas para la cirugía.

Caso 3: Paciente demandó fundado en que el 19.08.1995 concurrió al servicio de urgencia del Hospital por las molestias que sentía producto de una hernia umbilical. Se le indicó que debía operarse de urgencia ese mismo día. Encontrándose el paciente en recuperación de la anestesia se le produjo una insuficiencia cardiorrespiratoria y después de una serie de tratamientos para aliviar ésta y otras complicaciones post operatorias, se comprobó la existencia de una infección en la herida con la bacteria *Staphylococcus Áureus* multirresistente. Transcurrido un tiempo y no obstante no encontrarse totalmente recuperado, fue dado de alta el 22 de enero de 1996 teniendo aún su herida abierta y con la infección.

- a) \$7.306.162, correspondientes al pago directo que debió realizar a la demandada por el período de hospitalización.
- b) \$2.424.000, por concepto de curaciones y enfermería domiciliaria.
- c) \$462.000, por la compra de Vancomicina.
- d) \$1.156.089, por concepto de lo pagado por la segunda operación en el Hospital del Profesor.
- e) \$20.000.000, por daño moral.

La Corte Suprema:

- Las obligaciones de asistencia y cuidado siempre importan el deber de realizar meridianamente las acciones de salud.
- Es una obligación de resultado (y no de medios) el deber de cuidado del Hospital para impedir el agravamiento por situaciones no consustanciales a la patología.
- Se funda en las obligaciones que para los Directores establece el Reglamento de Hospitales y Clínicas.
- Enfatiza la preocupación por la acreditación hospitalaria