



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Seguridad del paciente: una mirada desde el derecho sanitario

**Sebastián Pavlovic Jeldres
Superintendente de Salud**

09 de agosto de 2016





Esquema de Presentación

I

Marco Normativo

II

Más allá de lo jurídico

III

Comentarios finales



I. Marco Normativo





Organización Mundial de la Salud

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.

Se conoce como tal al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



Marco Normativo



- Derecho Constitucional
- Derecho Penal
- Derecho Civil
- Derecho Administrativo
- Derecho Público
- Derecho Sanitario



Derecho Sanitario



1. Enfoque preventivo

- Acreditación
- Protocolización

2. Enfoque resolutivo

- Mediación

3. Enfoque patrimonial

- Responsabilidad del Estado

4. Enfoque de derechos

- Derecho a la información



1. Enfoque Preventivo





Enfoque Preventivo (DFL 1/2005)



Estándares mínimos para prestadores institucionales, con el objeto de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.



Dichos estándares dependen del tipo de establecimiento y nivel de complejidad de las prestaciones, iguales para el sector público y el privado.



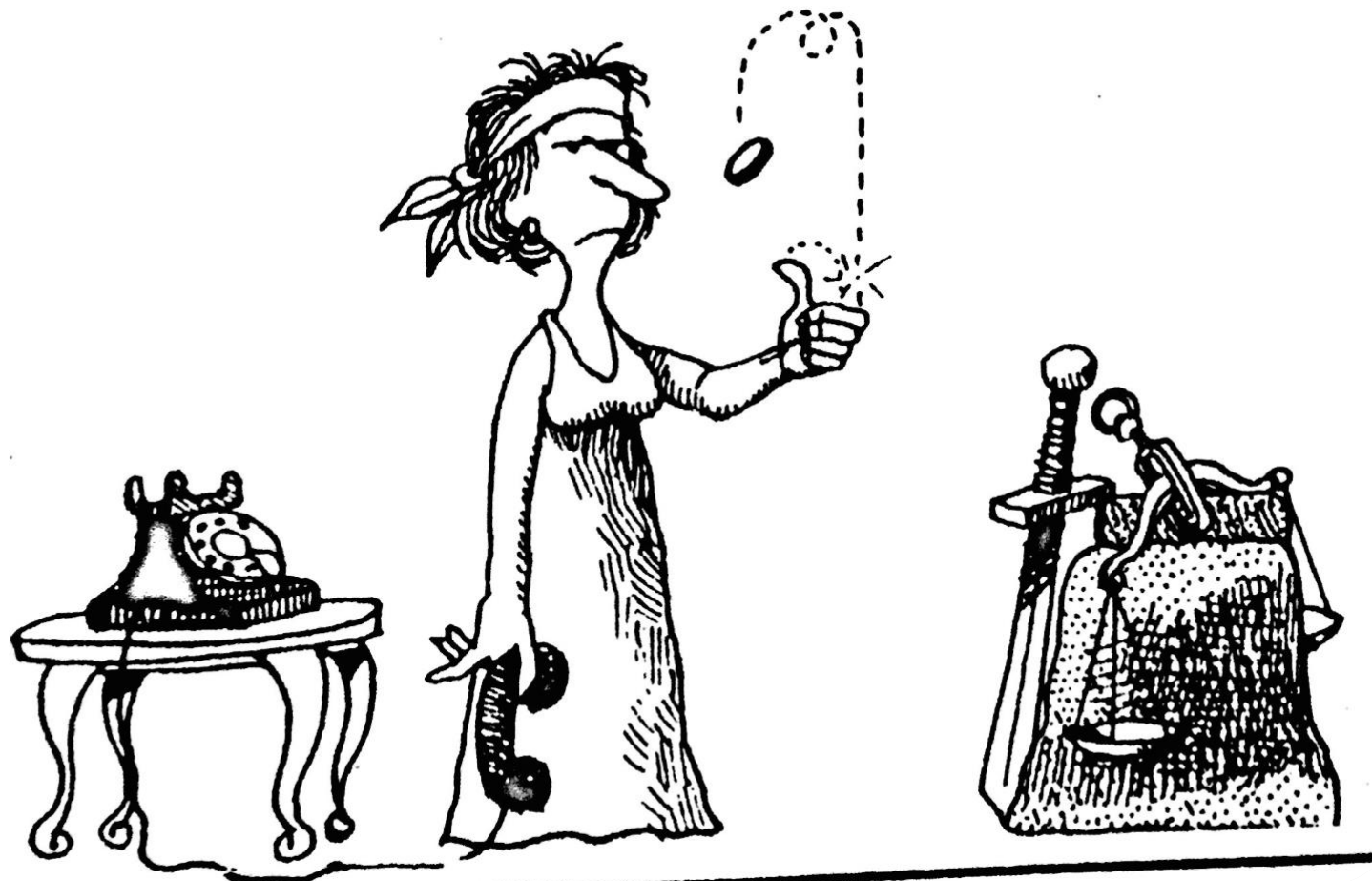
Abarcan desde condiciones sanitarias a seguridad de instalaciones y equipos, técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los RRHH, y toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.



Protocolos de atención en salud (instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados). Referenciales salvo que exista una causa sanitaria que lo amerite.



2. Enfoque resolutivo





Enfoque resolutivo (Ley 19.966)



La mediación es un procedimiento no adversarial y tiene por objetivo propender a que, mediante la comunicación directa entre las partes y con intervención de un mediador, ellas lleguen a una solución extrajudicial de la controversia.



El ejercicio de las acciones jurisdiccionales contra los prestadores institucionales públicos para obtener la reparación de los daños requiere someter reclamo a mediación ante el CDE.



En caso de prestadores privados: mediadores acreditados por la Superintendencia de Salud.



Resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda establecerá los montos máximos que podrán pagar los prestadores institucionales públicos.



3. Enfoque Patrimonial





Enfoque Patrimonial (Ley 19.966)



Responsabilidad por falta de servicio.



Derecho a repetir (imprudencia temeraria o dolo del funcionario).



Deber instruir investigación sumaria o sumario administrativo correspondiente.



Prescripción de cuatro años, contado desde la acción u omisión.



La indemnización por el daño moral será fijada por el juez (gravedad del daño, modificación de las condiciones de existencia, atendiendo edad y condiciones físicas)



No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos.



4. Enfoque de derechos



Enfoque de derechos (Ley 20.584)



Los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de Salud.



Referentes a 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.



Las normas y protocolos (aprobados por resolución del MINSAL) y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible.



II. Más allá de lo jurídico





1. La seguridad como problema





La seguridad como problema

Individual → Gremial → Colectivo → Social

Deterioro de Confianzas

Objetivos Contradictorios entre sí

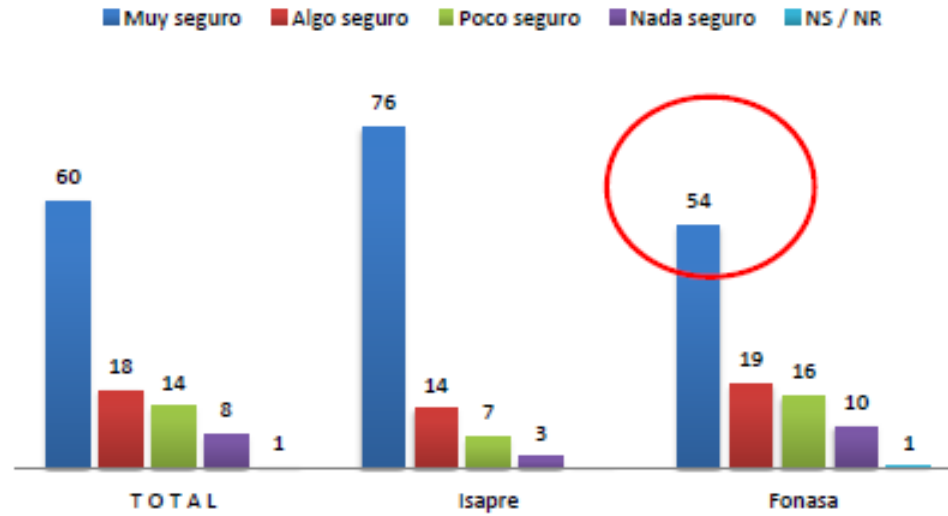
Percepción de inequidad (otra más...)

SEGURIDAD

DATAVIZ

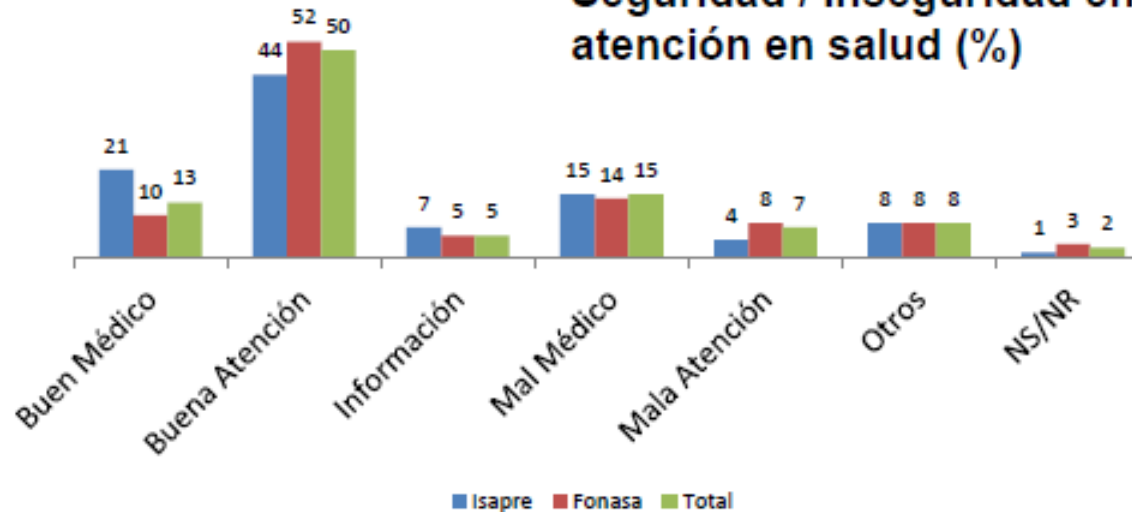
P14 - En general, ¿Qué tan seguro se sintió frente a la atención de salud que recibió? Base: total muestra (n=747)

P15 - ¿por qué? Base: total muestra (n=747)



- Buena Atención: Calidad, rapidez y buen trato en la atención.
- Buen Médico: Calidad profesional de los profesionales médicos.
- Información: veracidad y entrega de información respecto a costos y estado de salud.

Seguridad / Inseguridad en atención en salud (%)



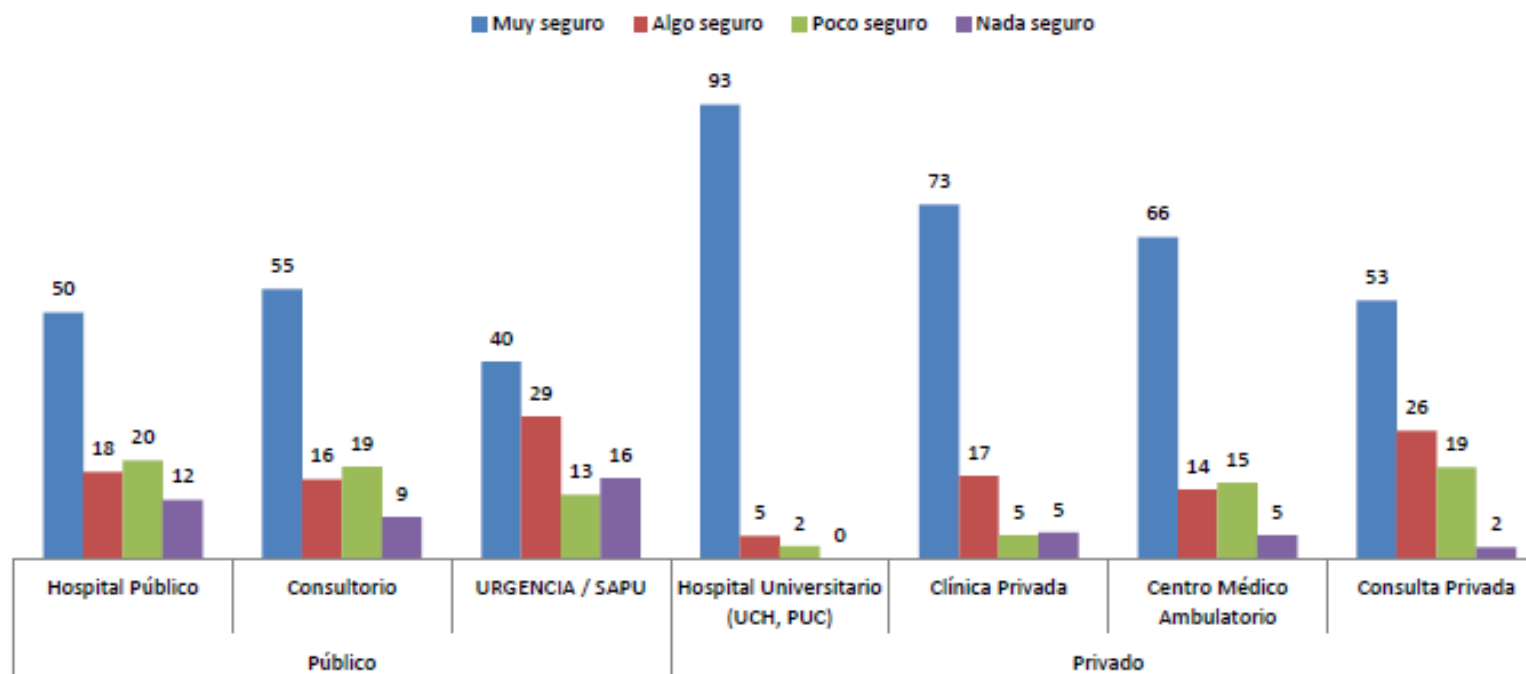
SEGURIDAD

DATA√C

P14 - En general, ¿Qué tan seguro se sintió frente a la atención de salud que recibió? Base: total muestra (n=747)

% TOTAL Muy seguro	
Público	49,9%
Privado	68,4%

Seguridad / Inseguridad en atención en salud (%)

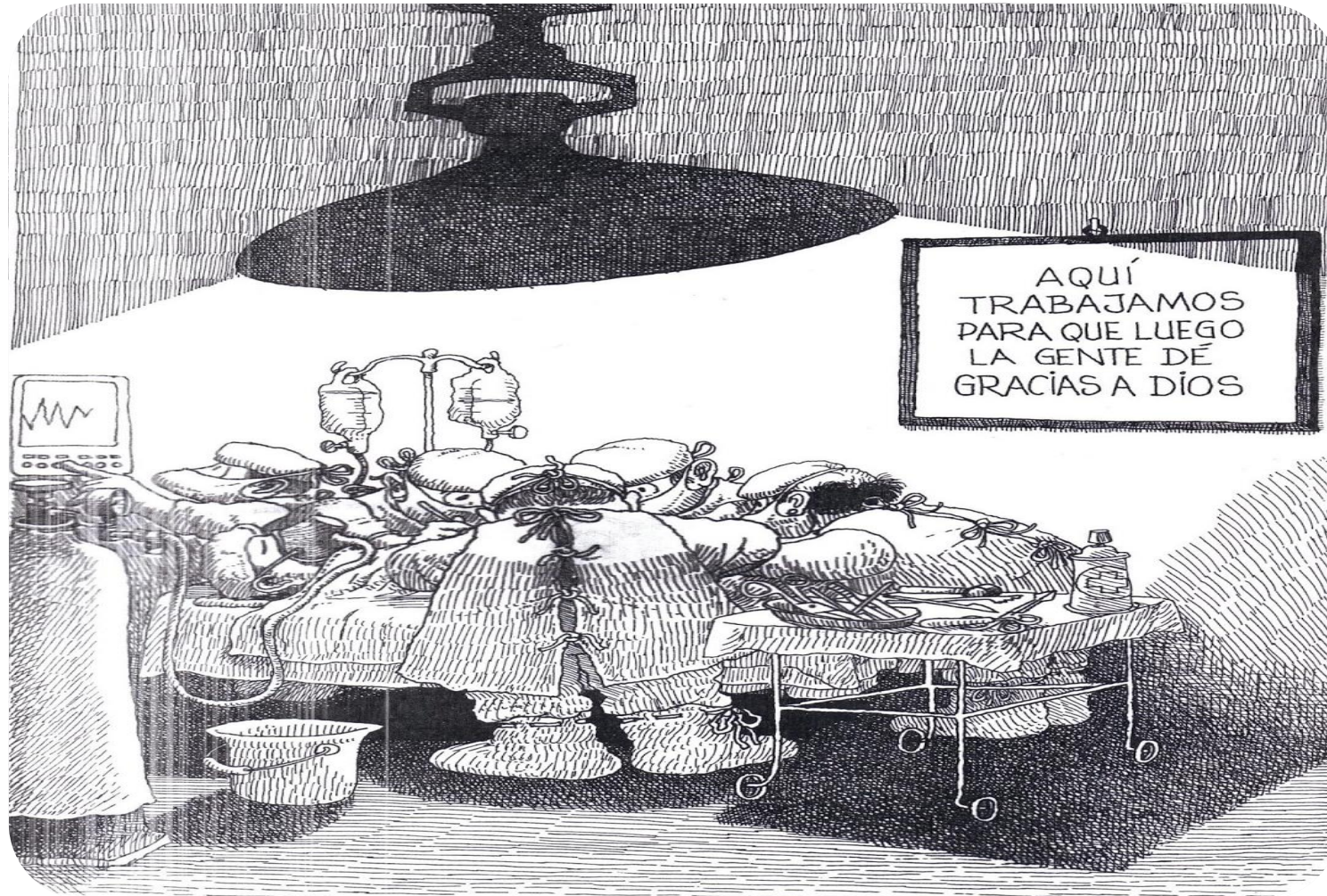


Elaborado para:



No se consideran las respuestas No sabe/No responde.

2. La seguridad como oportunidad



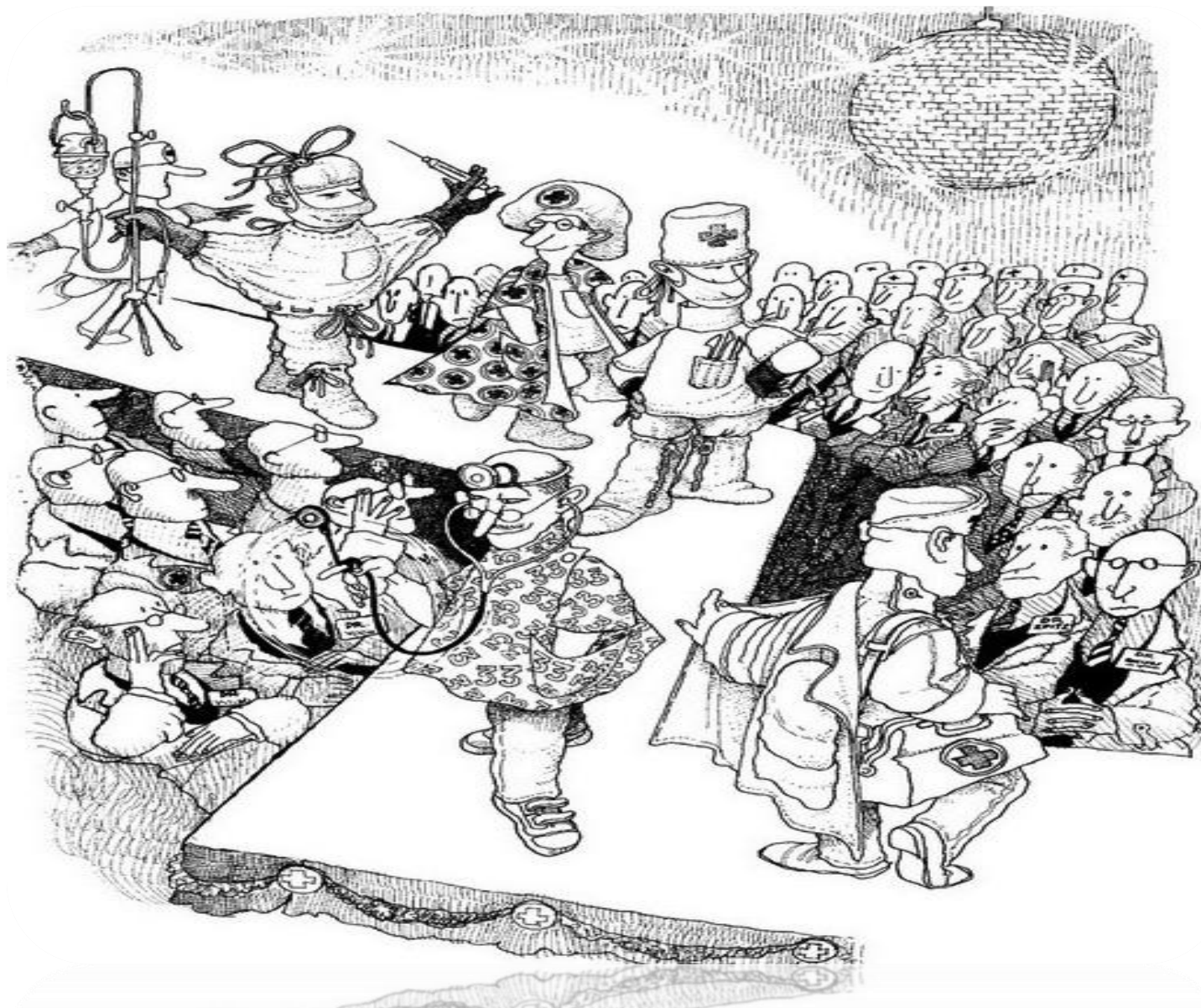
La seguridad como oportunidad

- Gestión de riesgos
- Gestión del conflicto
- Reparación y dignidad
- Aprendizaje del error
- Medición y transparencia de resultados adversos





3. La seguridad como desafío





La seguridad como desafío



Accreditación



Protocolización



Actualización



Legitimación



III. Comentarios finales



Seguridad en la Atención de Salud



Un asunto ético



Un asunto político



Un asunto económico



Un asunto estético



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Gracias