

Error y conciliación en los servicios de salud

Error and conciliation in the health services

Dra. Jacqueline Cano

Médico Especialista en Medicina Legal
Médico Forense del Dpto Medicina Forense Instituto Técnico Forense – Poder Judicial
Ex Profesora Adjunta Grado 3 Dpto. Medicina Legal – UDELAR
Docente Medicina Legal – IUCEDDU

Resumen:

La mayoría de las de las demandas contra los profesionales de la salud se originan en conflictos en la relación clínica. Contamos con métodos alternativos a la judicialización de estas situaciones.

Palabras claves:

Relación clínica, Resolución de conflictos.

Abstract:

The majority of the claims against the health professionals arise in conflicts created in the clinical relationship. We count on alternative methods before arriving to a lawsuit of these situations.

Key words:

Clinical relationship, solving conflicts.

En el origen de la mayoría de las demandas que recaen sobre profesionales de la salud se observan situaciones que generaron la ruptura de la relación clínica, profesional - paciente- familia y no de supuestos de mala praxis.

En esta situación denominamos como error a los vicios en la relación clínica, dejando de lado todas las situaciones de supuesta mala praxis.

Entonces nos referiremos a todas aquellas situaciones en las que existió una ruptura de la relación clínica por un factor fácilmente corregible, a saber:

Carencias en la información brindada al paciente, no sólo en sentido cuantitativo sino también cualitativo. En muchas oportunidades los profesionales insisten en que informaron y realmente lo hicieron, pero la calidad de esa información no fue la suficiente para el paciente que en definitiva es quien la valora.

Dentro del mismo tenor encontramos las fallas en el consentimiento recabado, no sólo brindar toda la información, además todas las posibilidades existentes y el deber de aceptar por parte del profesional el derecho indiscutible del paciente de elegir la opción preferida de acuerdo a sus valores, pero para alcanzar esa libre decisión debe conocer todas las opciones. El paciente o como se introdujo desde la ley 18.335 "el usuario" así como su familia, necesitan que el profesional demuestre su preocupación y ocupación por la situación y acompañe en las situaciones adversas.

Una actitud displicente por parte del profesional de la salud, genera en el paciente una sensación de poca consideración de su enfermedad, ausencia de empatía.

La empatía o también llamada inteligencia interpersonal es la habilidad cognitiva de una persona para percibir los sentimientos de los otros y de esa forma hacer que se sientan menos solos.

El aspecto del profesional siempre ocupado y apurado que dedica el mínimo tiempo a la consulta de algunos profesionales es una característica muy presente en el relato del paciente y en el supuesto que surja un resultado negativo o diferente al esperado lleva a que se configure el punto de inicio de la demanda.

Por lo anterior surge como conducta recomendable alejar las falsas expectativas del usuario con una completa y correcta información acerca de las posibilidades de cada caso particular y los medios con que se cuenta, aclarando mitos que pueden originarse en publicidad engañosa o acceso a internet indiscriminado, de fuentes no científicas.

Otra situación frecuente es la vinculada a la canasta de prestaciones de cada Institución, que servicios son obligatorios y cuales son parte de la estrategia publicitaria para atraer socios.

Todas las situaciones mencionadas y muchas otras, en general se canalizan a través del sistema judicial, iniciando demandas por supuesta mala praxis, que generan expectativas diversas para el paciente y para el profesional. Estos procesos son muy extensos y desgastantes para ambos y al culminar generalmente ninguno queda conforme. Es así que desde hace varios

años contamos con un sistema de resolución extrajudicial de conflictos entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores.

El marco regulatorio se hallaba definido por el conjunto de diferentes decretos del Poder Ejecutivo que fueron agrupados en el Decreto 455/2001. Éste fundamenta su articulado en la Constitución de la República, la ley orgánica de Salud Pública, decretos y ordenanzas anteriores. De esta forma tiene como fin regular toda la asistencia médica.

Desde la promulgación de la Ley 18.335 sobre los Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud en agosto de 2008 ésta se convierte en la norma de referencia para toda la actividad vinculada a la salud de las personas. En relación al Sistema de reclamos en los servicios de salud, el decreto 395/2002 fue pensado para garantizar los derechos de los usuarios de los servicios de salud privados, ya que la administración pública se rige por el procedimiento administrativo del Decreto 500/1991.

Este Decreto 395/2002 establece la creación del Departamento de atención al usuario en cada Institución, con el fin de orientar y canalizar, consultas, peticiones, reclamos, con un plazo límite para su formación de 180 días desde la vigencia del decreto. La magnitud del Departamento debe ser acorde y proporcional a la de la Institución. Se exige que sea fácilmente identificable y con un horario que se cumpla.

Se describen varios pasos a seguir: Procedimiento y trámite interno, manteniendo los principios del debido proceso, buena fe, lealtad, respeto mutuo y verdad material.

Todo comienza a iniciativa del usuario tanto de Servicios de salud pública como privada o de sus representantes. La forma de presentación es por escrito en el propio servicio de salud, designando a que sede o departamento corresponde, con datos patronímicos del usuario, N° de socio, etc. La narración de los hechos que motivan la petición o reclamo y las pruebas pertinentes. Firma del usuario o representante.

El servicio de salud tiene la obligación de respuesta en un plazo máximo de 90 días. Se formará expediente con todo lo que surja. Durante ese período luego de recibir la petición en el Departamento de atención al usuario, se realizarán los informes necesarios dentro de la institución (con plazos de 15 días) y si se realizaran fuera de la Institución los plazos van de 20 a 30 días hábiles. A la brevedad se debe notificar de la resolución al usuario y esta debe ser por escrito, notificándolo personalmente.

El usuario podrá acceder a los informes y tener copia de los mismos. Pudiendo aportar nueva prueba (permitida por ley) en cualquier momento tanto en la etapa intra institucional o luego en el MSP (Ministerio de Salud Pública)

Cuando el Servicio de Salud no se expida o no ampare la petición se gestionará en la División de Servicios de Salud del MSP. Esta división le requerirá al servicio de salud remita todos los antecedentes, registros, Historia clínica, informes, en un plazo de 6 días.

La División Servicios de Salud del MSP, tendrá un plazo de 30 días para citar a audiencia de mediación y conciliación, luego de estudiado el caso.

Se cita al usuario y a la Dirección Técnica de la institución con el fin de proponer medios de solución. Esta audiencia será precedida por técnicos de la División, labrándose un acta resumida que contenga el petitorio, la respuesta del Servicio de Salud y/o Profesional y el resultado final.

Si no hubiera conciliación en la audiencia la División deberá dictaminar en un plazo de 30 días, notificando personalmente al Usuario y al Servicio de Salud.

Según las características del caso se podrán remitir los antecedentes a la Comisión de Salud Pública como lo dispone la Ley Orgánica 9202.

Quedarán registros de las decisiones o dictámenes como antecedente de los Servicios de Salud y profesionales actuantes. Soluciones a las que llegan las partes, decisiones de la División, de la Comisión de Salud.

Existe un capítulo de procedimientos especiales: Resoluciones inmediatas cuando hay riesgo de que ocurran daños al paciente, el Servicio de Salud deberá resolver en plazo máximo de 24 horas. En casos de tipo administrativo deben ser resueltos por el Servicio de Salud en plazo máximo 5 días.

Bibliografía:

Bespali, Y.; "Derecho de los pacientes" Medicina Legal, Tomo I, Capítulo VIII, 2ª edición, Dpto. de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Oficina del Libro AEM, Montevideo 1995, p 193-205.

Conciliación y Mediación, "Seminario Taller de Métodos alternativos para la resolución de conflictos" 1º Ed. SMU, Montevideo 2001.

Decreto del Poder Ejecutivo N° 395 del 16 de octubre de 2002 "Procedimiento para la tramitación de peticiones, reclamos o consultas de los usuarios de los Servicios de Salud".

Decreto del Poder Ejecutivo N° 500 del 27 de septiembre de 1991 "Procedimiento Administrativo".

Decreto del Poder Ejecutivo N° 274 del 16 de setiembre de 2010 "Reglamentario de la Ley N° 18.335"

Gentile Ramos, I.; "Relación Médico Paciente" Medicina Legal, Tomo I, Capítulo VII, 2ª edición, Dpto. de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Oficina del Libro AEM, Montevideo 1995, p181-192.

Ley N° 18335 Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. Derechos y Obligaciones del 26 de agosto de 2008.

Ley N° 19286 Código de Ética Médica del 25 de setiembre de 2014