Modifica el Código Sanitario para efectos de exigir, en el caso que indica, la realización de exámenes destinados a diagnosticar en forma oportuna enfermedades graves que afecten a menores de edad

Boletín N°10812-11

Considerando:

El acceso a una salud digna, oportuna y de calidad es un derecho esencial y básico del que todas las personas naturales, por el hecho de ser tales, son titulares activos, no importando su nacionalidad, sexo, edad o condición social, siendo por tanto, un principio de orientación básica tanto en los servicios de salud públicos como privados. Por ello, se hace necesario regular de la mejor forma posible esta prestación básica a fin de delimitar las bases necesarias para brindar un justo servicio.

Así y todo, el Estado por medio de leyes tales como la Constitución Política de la República; el Código Sanitario, la ley 20.584, el Decreto Supremo número 44 del ministerio de Salud consagran, en su conjunto, un sistema de garantías tendientes a asegurar una adecuada prestación en salud, en la atención a pacientes en recintos públicos.

No obstante ello, sabemos que aún existe mucho por mejorar en cuanto a la salud pública se refiere. Hemos avanzado en índices como esperanza de vida (78.8 años), que es muy cercana al promedio de la OCDE (79.3 años); Mortalidad infantil en Chile (7 por 1 000 nacidos vivos) que es la tercera mejor tasa de la OCDE después de Turquía y México, destacando además que en el esfuerzo por reducir la mortalidad infantil en la última generación, Chile también ha sido el tercer país con mayor avance de la OCDE. Así y todo, nuestro país aún no concreta una gran reforma a la salud, lo que sí han hecho 11 de los 34 países de la OCDE, implicando un mayor bienestar para sus habitantes. Un ejemplo, del bajo aporte del Estado a Salud es el per cápita por habitante en atención primaria, que hasta el 2014 era de 3.794 pesos y que hoy llega a los 4.895 pesos.

En este mismo sentido, el Sistema de Salud chileno, dista mucho de funcionar en forma equitativa. Subsisten hoy día notorias falencias que es necesario corregir. Otro ejemplo notable, es el caso de los problemas asociados a la realización de diagnósticos médicos, tanto en calidad como oportunidad, y esto se relaciona con factores como la necesidad de contar con más especialistas médicos, enfermeros(as), falta de insumos e instrumental médico, entre otros.

Mientras los países de la OCDE tienen en promedio 8,8 médicos por cada 100 mil habitantes, Chile tiene 4,2. El promedio OCDE de enfermeros por igual cantidad de habitantes, es de 3,2, , en nuestro país es de 1,7. Así, las cifras dejan a Chile en el lugar 33, entre los 34 miembros de la OCDE, en cantidad de médicos, y en el puesto 31 por el número de enfermeros.

Aparte de la escasez de profesionales, el modelo de salud chileno privilegia la práctica privada y los establecimientos de salud han visto emigrar a sus especialistas, lo que es especialmente notorio en Servicios de Urgencia y Unidades de Paciente Crítico sobre todo en regiones; allí estos cargos están siendo provistos con médicos generales sin mayor experiencia en su desempeño. Lo anterior es un factor más que incide en la tardanza para realizar algunos diagnósticos de enfermedades graves que se confunden con patología banal.

Un ejemplo lamentable de diagnóstico tardío o mal diagnóstico, es el caso de Bastián Alvial, de la ciudad de Antofagasta, quien a sus 7 años fallece producto de una leucemia no tratada. El desenlace fatal, fue por no tener un certero y preciso diagnóstico médico, y su caso es similar al de muchos otros; consultó repetidamente durante dos semanas en atención primaria y también en el servicio de urgencia hospitalario.

Su emergencia de salud fue tratada como un resfrío común y luego derivado a su domicilio. El caso de este menor es dramático, pero nos muestra una verdad latente en el servicio de salud y es que diagnosticar enfermedades no siempre es un proceso expedito. Implica tener no sólo los conocimientos, sino también involucra contar con los medios, al margen del tiempo y la oportunidad de dicho diagnostico, factor que puede ser vital.

No podemos ignorar que la situación de Bastián y otros similares, merece tomar medidas a nivel legislativo conducentes a asegurar mayores garantías en el servicio de sanidad pública, para resguardar a nuestros niños de los posibles errores que podrían conducir a daños tan grandes como la pérdida de la vida, lesiones graves al organismo o la demencia.

Proponemos de forma tajante, obligaciones que permitan la atención debida y sin demora a aquellos niños que, por diversas adversidades propias de su enfermedad, deberán ser atendidos de forma oportuna, a veces de urgencia, sin que por ello se pongan dificultades burocráticas o administrativas que dificulten la atención debida.

Con esa finalidad, es de sumo interés implementar de forma obligatoria para todos los servicios de salud que traten con menores de 10 años de edad la obligación de emitir un certificado portable que sea otorgado por personal médico, cada vez que consulte un establecimiento de salud, por una misma causa en donde quede registrada cada consulta y control del menor. Además, si en dicha ficha queda en evidencia que el menor ha sido visto de urgencia en más de una ocasión en un plazo de 15 días deberá ser realizada una batería inmediata de exámenes que permita descartar una enfermedad grave, siendo obligatorio realizar como mínimo un hemograma y PCR.

En vista de lo anterior, los Honorables Diputados firmantes presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY

INTRODUCE MODIFICACIONES A LOS ACTUALES PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIA INFANTIL CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR UN MEJOR ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD DE AQUELLOS MENORES DE EDAD ENTRE 0 Y 12 AÑOS.

Artículo 1: Agréguese al Código Sanitario el siguiente artículo 19 Bis, de la forma que a continuación se indica:

El menor que acuda a atención de urgencia o atención primaria, y que conste que en el período de dos semanas anteriores ha sido visto por similar causa, deberá recibir atención expedita, sin excepción alguna existiendo la obligación del personal de salud de realizar los exámenes de laboratorio que permitan descartar o confirmar las enfermedades que provocan mayor mortalidad infantil de acuerdo a las Guías Clínicas del Ministerio de Salud.

MARCELA HERNANDO PÉREZ
H.DIPUTADA DE LA REPÚBLICA