

UPDATE LEGAL 2022

MARIE CARMEN MUNTANER ESQ.

Aviso

La información contenida en este documento y presentada por el orador se basa en fuentes que se cree que son precisas en el momento en que se hizo referencia a ellas. El orador ha hecho un esfuerzo razonable para garantizar la exactitud de la información presentada; sin embargo, no se hace ninguna garantía o representación en cuanto a dicha precisión. El orador no se dedica a prestar servicios legales u otros servicios profesionales. La información contenida en este documento no constituye asesoramiento legal o médico y no debe interpretarse como reglas o el establecimiento de un estándar de atención. Debido a que los hechos aplicables a su situación pueden variar, o las leyes aplicables en su jurisdicción pueden diferir, si se requiere asesoramiento legal u otra asistencia legal experta, se deben buscar los servicios de un abogado u otro profesional legal competente.



Aspectos Legales



Código Civil 2020

Responsabilidad Extracontractual



Nuevo Código Civil de Puerto Rico



Se adoptó por medio de Ley número 55 de 1 de junio de 2020 (“Ley 55-2020”)

Entró en vigor el 28 de noviembre de 2020

Revoca el Código Civil de 1930

El Código Civil es un conjunto de principios de derecho de aplicación general, que abarca temas desde los derechos de la persona, de familia, de propiedad, de los contratos y de las obligaciones, entre otros

Código Civil 2020:

- Código Civil 2020:
 - Cambios más importantes
 - Daños punitivos
 - Responsabilidad objetiva o sin culpa
 - Responsabilidad por Culpa y Negligencia
 - Elementos de la causa de acción
 - La culpa
 - Resarcimiento
 - Daños punitivos
- Responsabilidad de los hospitales para con sus pacientes según la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la legislación aplicable
 - Estándar de cuidado
 - Fuentes de responsabilidad
 - Responsabilidad directa
 - Responsabilidad indirecta
 - Responsabilidad vicaria
 - Empleados
 - Contratistas independientes
 - Autoridad aparente-Responsabilidad corporativa
 - Salas de emergencia
 - Pacientes que acuden a la sala referidos por un médico vs. Pacientes “*walk in*”
 - Deber de evaluación y estabilización

Fuente de las Obligaciones

- La ley
- Los contratos
- Los cuasicontratos tipificados
- Los actos ilícitos
- Los actos u omisiones en que interviene culpa o negligencia.
- Cualquier otro acto idóneo para producirlas de conformidad con el ordenamiento jurídico



Responsabilidad civil por daños y perjuicios

- En Puerto Rico, la responsabilidad civil por daños y perjuicios, incluidos los generados por actos de impericia médica, surge del artículo 1536 del Código Civil, que dispone que:

CAPÍTULO V. — LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DE CULPA O
NEGLIGENCIA Artículo 1536. — Responsabilidad por culpa o negligencia. (sustituye al Art. 1802 CC-1930)

“La persona que por culpa o negligencia causa daño a otra, viene obligada a repararlo.”

- Esta disposición legal establece que una persona incurre en responsabilidad por daños y perjuicios cuando el perjudicado demuestra, mediante preponderancia de la prueba,
 - (1) que ha habido una acción u omisión de parte de la persona demandada;
 - (2) que ha mediado **negligencia** en esa conducta; y
 - (3) que existe un nexo causal entre la acción u omisión imputada a la parte demandada y el daño sufrido y reclamado por el perjudicado.

Artículo 1163 Culpa

“La culpa o negligencia del deudor consiste en la omisión de aquella diligencia que exige la naturaleza de la obligación y corresponde a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Cuando la obligación no expresa la diligencia que debe prestarse en su cumplimiento, se exige la que corresponde a una persona prudente y razonable.

Responde el Hospital además cuando:

Falla en una cuidadosa selección de los médicos a quienes les ha conferido el privilegio

No exigir que esos médicos se mantengan al día con cursos de mejoramiento profesional

No mantenerse al tanto del trabajo de esos médicos e intervenir, cuando sea posible ante un acto obvio de impericia médica de éstos

No discontinuar el privilegio concedido ante repetidos o crasos actos de impericia médica de esos médicos

No mantenerse razonablemente al día en cuanto a los adelantos tecnológicos habidos.

Sagardía vs . Auxilio Mutuo, 177 DPR 484 (2009); Fonseca v. HIMA, 184 DPR 281 (2012)



Documentación

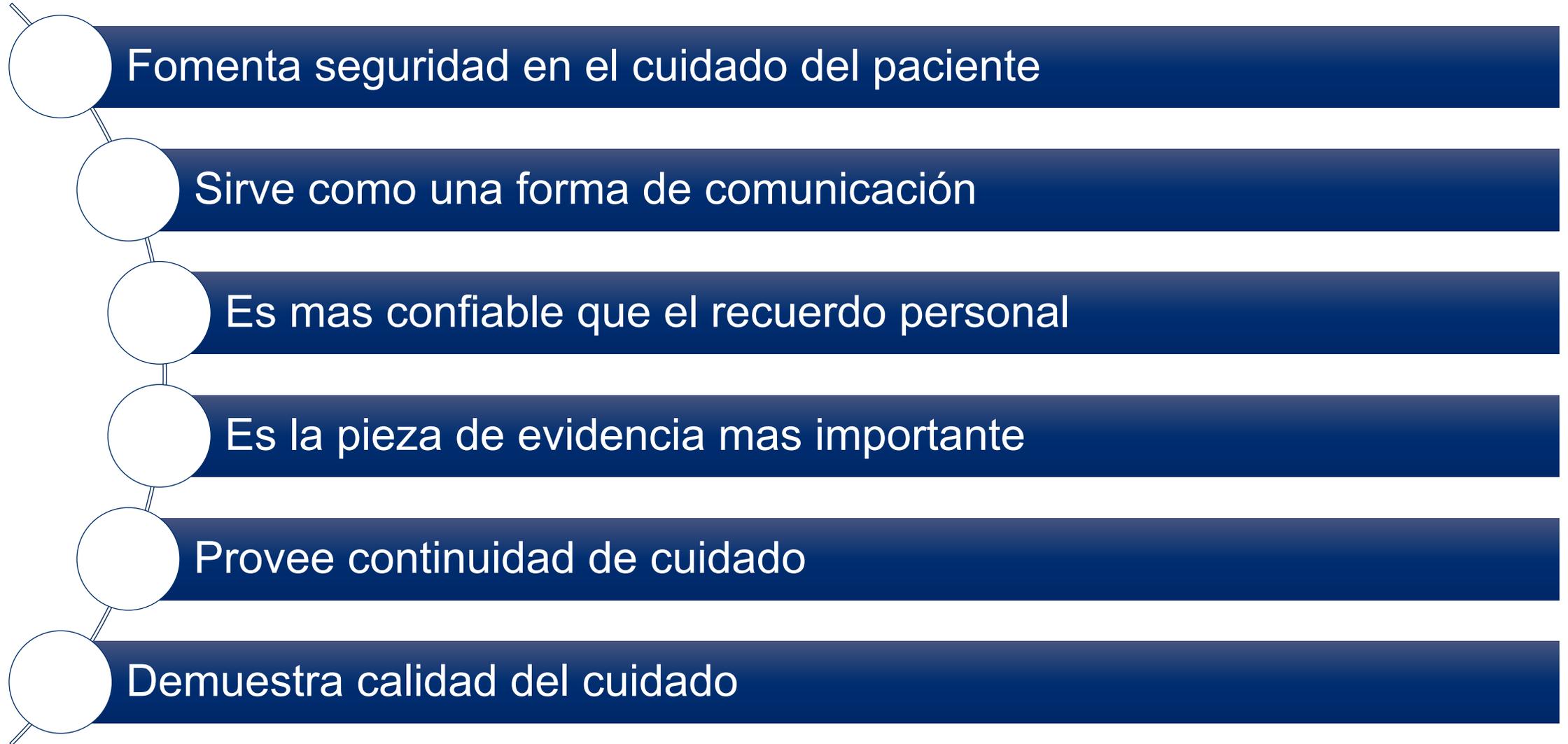
Daño en retrospectiva

- Existe el nexo causal si al mirar el daño **en retrospectiva**, este parece ser la consecuencia razonable, común y natural de la acción u omisión imputada al autor demandado. Montalvo v. Cruz, 144 D.P.R. 748, 756 (1998).
- Además, es necesario que el daño pueda preverse dentro del curso normal de los acontecimientos. Jiménez v. Pelegrina, 112 D.P.R.700, 704 (1982).
- Es decir, corresponde a quien promueve la acción por impericia médica probar, mediante preponderancia de la prueba, que el tratamiento ofrecido por el profesional demandado fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño, más el vínculo causal que requiere el Artículo 1802. Cruz v. Centro Médico de Puerto Rico, 113 D.P.R. 719, 744 (1973).
- **El hecho de que un paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito no crea una presunción de negligencia de parte del médico.**

***Ramos Robles v. García Vicario*, 134 D.P.R., en la pág. 976**

- "Una vez desfilada la prueba, si la evidencia señala la existencia de múltiples causas, no puede imponérsele responsabilidad al médico a menos que del conjunto de la evidencia surja que **con mayor probabilidad su actuación negligente fue la causa del daño.**"
- De ordinario, lo que constituye o no una práctica profesional adecuada en un caso de impericia debe ser establecido mediante testimonio pericial. Véanse, *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 DPR 816, 828-829 (1987); *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 DPR 871, 877 (1972); *Guzmán v. Silén*, 86 DPR 532, 538 (1962)

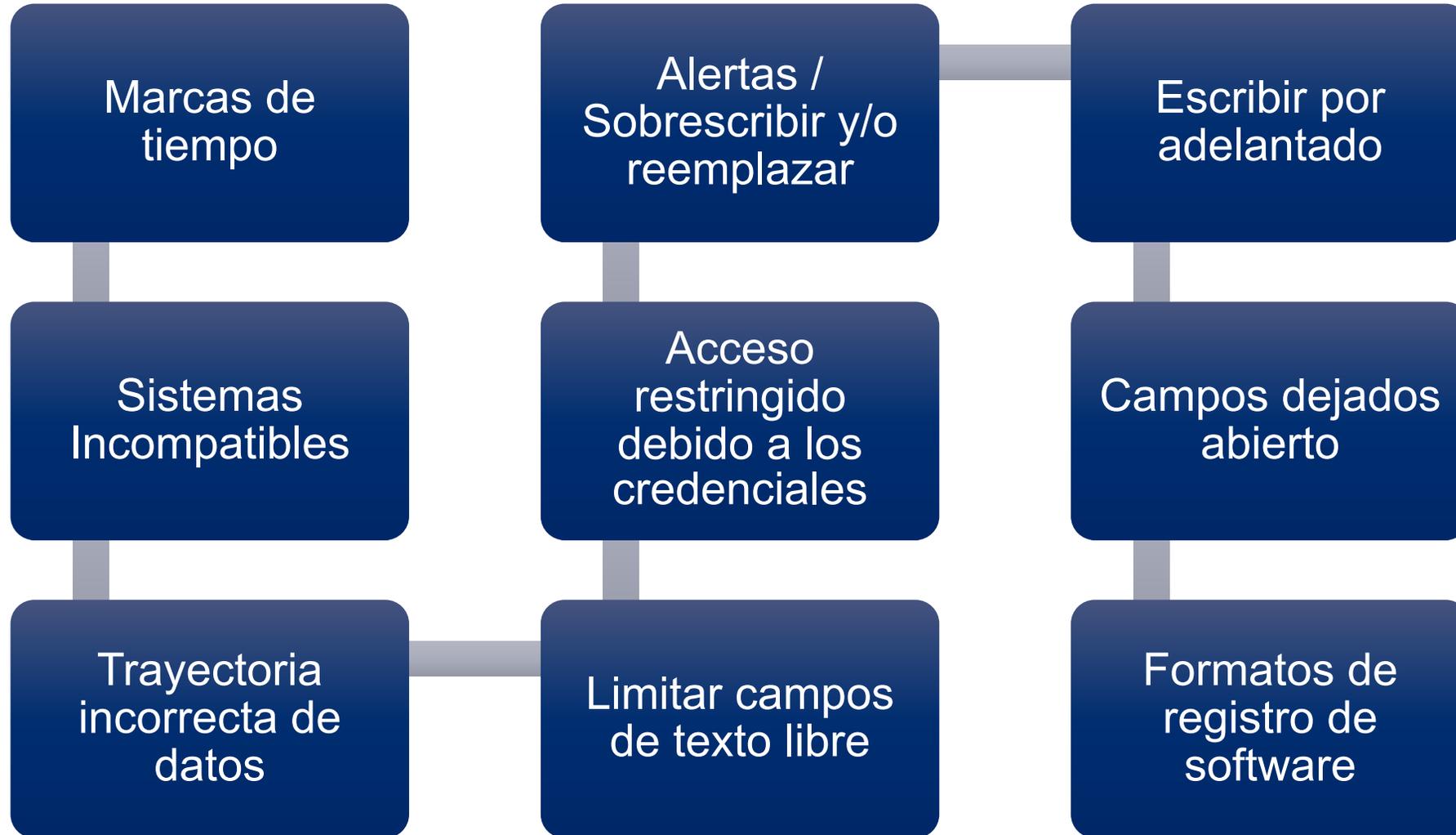
Funciones y Beneficios de la Documentación



Deficiencias en la documentación efectiva

- Olvidar documentar un medicamento o inmunización administrada
- Negligencia al documentar preguntas del paciente (de enseñanza o seguimiento)
- Cambiar entradas en los expediente médicos después de ocurrido un evento
- Información incorrecta o no actualizada como resultado de la demora del tratamiento adecuado
- Última entrada en expediente de paciente hospitalizado fue hace más de 8 horas

Riesgos Expedientes en papel, electrónicos e híbridos



Asuntos sobresalientes sobre la documentación en las reclamaciones

Falta de Información y/o Insuficiente

- Juicio Clínico
- Comunicación

Decisiones de Contenido

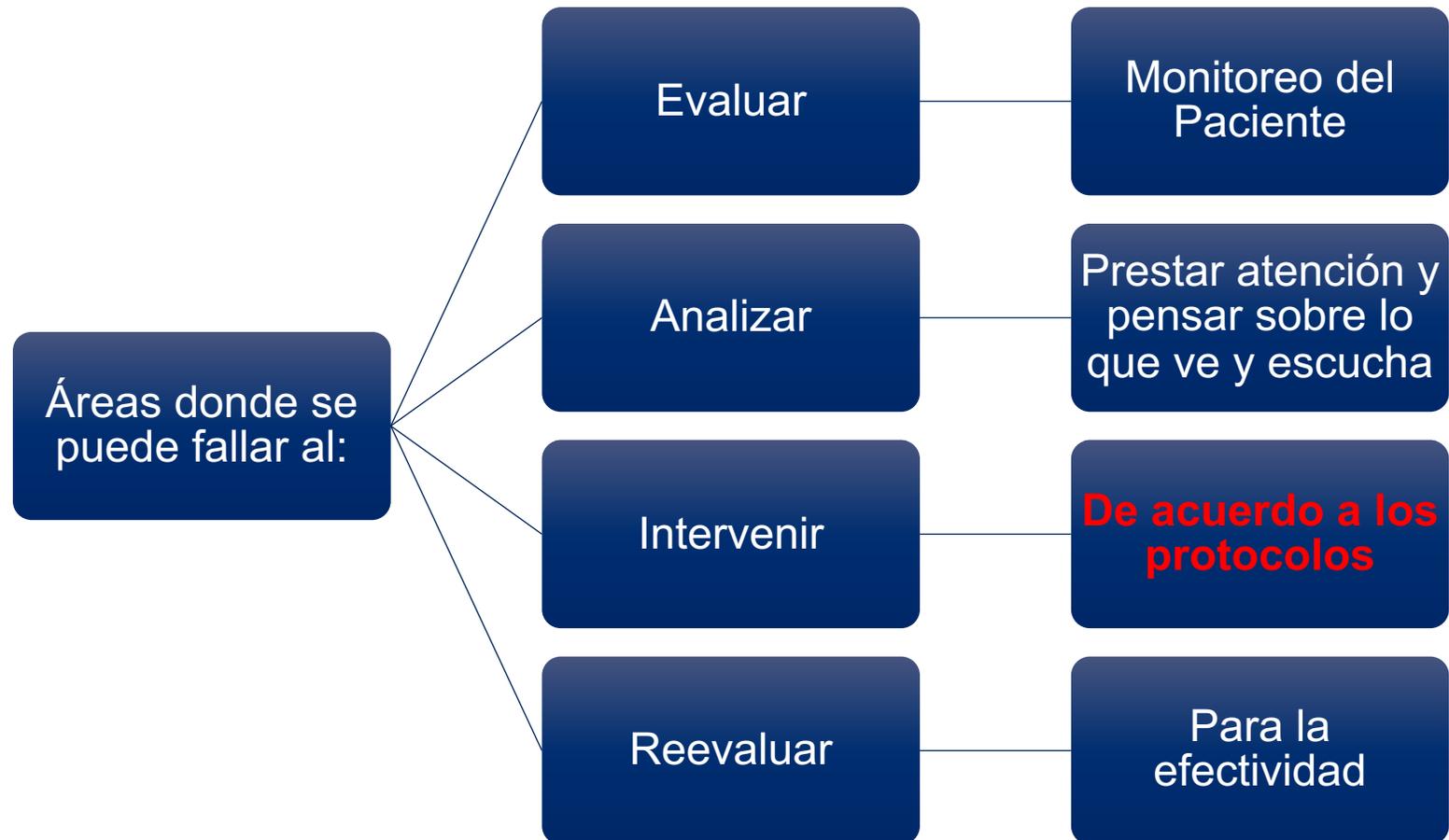
- Inconsistencia (turnos/equipos, listas de tareas y notas interdisciplinarias, planes de tratamiento multidisciplinarios)
- **Alterado**

Mecánicos

- Ilegible
- Atrasos y/o demoras

El pensamiento crítico es un asunto importante

Juicio clínico & pensamiento crítico



¿Qué se documenta en el expediente médico?



Asegúrese de cumplir con la política de documentación de la organización

Documentar eventos no esperados

Documentar

- Información objetiva del incidente
- Reacción del paciente
- Nombres de los proveedores requeridos para consulta, incluir fecha y hora
- Cualquier tratamiento de seguimiento como resultado del incidente

No Documentar

- Especulaciones en cuanto a causa, corrección de políticas y procedimientos, acciones disciplinarias, etc.
- Referencia a la realización de un informe de incidente
- Referencia a consulta legales o de manejo de riesgo en el expediente médico

Defensas en la Documentación

La documentación es mas fácil de defender cuando el expediente médico está completo, entendible, creíble, y ...

Demuestra que nuestras acciones cumplen con el estándar de cuidado

Representa una clara y documentada decisión, acción o razón de ser

Crea una línea de tiempo del servicio provisto

Cumple con las políticas y procedimientos de la organización



HIPAA

HIPAA establece estándares mínimos para:

Divulgaciones no-
autorizadas y que la data
solo esté accesible a
aquellos con determinada
autoridad y/o necesidad de
saber; “Confidencialidad”.

Alteraciones que atenten
contra la credibilidad,
certidumbre y confianza
sobre la data/información
de salud; “Integridad”.

Que la data/información
estén disponibles, en todo
momento, en el lugar en
que hacen falta;
“Disponibilidad”.

El Centro de Servicios
Médicos de Levittown ha
implementado Políticas y
Procedimientos que
abordan los requisitos de
Privacidad y Seguridad.

No está permitido que el personal acceda, obtenga, divulgue o discuta la PHI a menos que sea necesaria para operaciones o que lo requiera la ley federal y/o estatal.



Manejo de Contraseñas

- No permita que compañeros de trabajo utilicen su cuenta sin antes realizar un *log off* del sistema.
- No comparta contraseñas o rehúse contraseñas expiradas
- Utilice contraseñas que no sean fáciles de adivinar (B'day, pets, kids)
- Escoja nuevas contraseñas cuando le toque renovar.
- No escriba las contraseñas en lugares visibles.
- Cambie la contraseña si sospecha que alguien la conoce.
- Seleccione buenas contraseñas—Recomendaciones:
 - 8 caracteres mínimo
 - Que incluya mayúscula, número y carácter especial.
 - Buen esquema de contraseña es crucial para una buena contraseña -R0llt!de (no utilice este es solo un ejemplo)

Spam y Phishing

- El Spam son correos electrónicos no solicitados o “basura” de cierto contenido.
- El Spam usualmente toma la forma de un anuncio y pueden contener virus, spyware o material no apropiado.
- El Spam también obstruye los sistemas de correo electrónico.
- El *phishing* es una forma particularmente peligrosa de spam que busca engañar a los usuarios a que revelen sus contraseñas.



Responsabilidad del Empleado

- Evite almacenar información sensible en sus dispositivos y tabletas portátiles.
- Si los va a utilizar en su momento libre, manténgalo físicamente seguro y a la vista en todo momento.
- Mantenga sus contraseñas confidenciales.
- No tome fotos ni videos bajo ningún concepto en áreas clínicas o donde estén ubicados los pacientes.
- Manténgalo siempre en modo de vibración.
- No entre con éstos a las áreas de procedimiento, pueden afectar el buen funcionamiento de las máquinas.
- Cumpla con las Normas y/o Política sobre Uso de Dispositivos Móviles Personales.

Comunicación en Áreas Públicas



Sea consciente de su entorno al hablar de información sensible que involucre PHI. **No discuta información confidencial o PHI en áreas públicas** tal como:

- Pasillos semi privados
- Elevadores y escaleras
- Salas de espera
- Áreas de tratamiento abiertas

Eliminación Apropiable de Documentos que Contengan Información Confidencial o PHI

- Todo documento que contenga PHI o documentos confidenciales deben destruirse de la manera segura.
- Deseche toda copia de documentos confidenciales o con información que contenga PHI (faxes, correos electrónicos impresos, notas informales o notas de pacientes) depositándolos en los contenedores designados para ese uso.
- CD ROM pueden ser triturados, rayarle toda su superficie o romperse.

Nunca disponga de este tipo de información en los zafacones de la facilidad.





EMTALA

Breve Definición de EMTALA

- EMTALA (Emergency Medical Treatment and Labor Act)
- Si un paciente acude al hospital solicitando asistencia de emergencia, el hospital está obligado a proveerle:
 - Un examen de discernimiento
 - Tratamiento estabilizador
 - Un traslado adecuado si fuera apropiado

*Independientemente de la capacidad de pago
- Esta ley aplica a todo hospital que participa del programa Medicare o instalaciones que usan su número de proveedor o ambulancias, helicópteros y otros propiedad del hospital.

Historia

- EMTALA fue aprobada por el congreso y fue efectiva desde el 1ro. de agosto de 1986.
- Surgió en respuesta, al rechazo de los hospitales en atender, tratar adecuadamente o trasladar arbitrariamente a los pacientes, mayormente por razones económicas (patient dumping).

Definición de Emergencias

Ley 194 de 2000

(f) “Emergencia Médica”: se refiere a una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde una persona legamente razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda esperar que en la ausencia de acción médica inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para transferirla a otras instalaciones antes del parto, o que transferirla representaría una amenaza a la salud de la mujer o de la criatura por nacer

Artículo 1. — (24 L.P.R.A. § 3111)

Los siguientes términos, según se utilizan en esta Ley, tendrán el significado que a continuación se expresa:

(a) “Emergencia médica”, significa aquella condición de salud en que de una forma no prevista se hace necesaria la asistencia médica o ayuda en primeros auxilios a la brevedad posible con el fin de preservar la salud o reducir el daño o incapacidad que pueda surgir a consecuencia de un accidente de automóvil o de otra índole, así como de una enfermedad. (b) “Parto”, significa el parto en el momento en que el alumbramiento es inminente o cuando el tiempo para efectuar el traslado seguro a otro hospital antes del alumbramiento es insuficiente o el traslado de la parturienta puede constituir una amenaza a la salud y seguridad de la parturienta o de la criatura.

(c) “Estabilizar”, significa proveer dentro de una condición de emergencia médica, aquel tratamiento médico que sea necesario para asegurar (dentro de una probabilidad médica razonable) que ningún deterioro sustancial de la condición puede ocurrir como resultado del traslado del paciente de una facilidad a otra. (d) “Estabilizado”, significa que ningún deterioro sustancial de la condición puede ocurrir (dentro de una probabilidad médica razonable) como consecuencia del traslado del paciente de una facilidad a otra.

(e) “Traslado”, significa transportar a un paciente (incluyendo darle de alta) fuera de las facilidades de un hospital por orden de cualquier persona empleada por, o directa o indirectamente afiliada o asociada con el hospital. Significa además, el transportar a un paciente de su casa o desde el lugar de un accidente o incidente hacia la facilidad hospitalaria más cercana, capaz de estabilizarlo o atenderlo. No incluye el traslado de un paciente que haya sido declarado muerto o que abandone el hospital sin la autorización de cualquiera de dichas personas.

Ley Núm. 62 del año 2008

Ley Núm. 62 del año 2008

(P. de la C. 2624), 2008, ley 62

Para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 35 de 1994: la obligación de todo hospital, tanto público como privado, a cuya sala de emergencia acuda un paciente y solicite tratamiento médico, de practicarle una evaluación médica adecuada a delito menos graves que prescribe a los 3 años.

LEY NUM. 62 DE 15 DE MAYO DE 2008

Para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 35 de 1994, a los fines de ampliar su término prescriptivo a tres (3) años en cuanto a aquellos delitos que se cometan a partir de la aprobación de esta Ley.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 35 de 1994, establece la obligación de todo hospital, tanto público como privado, a cuya sala de emergencia acuda un paciente y solicite tratamiento médico, de practicarle una evaluación médica adecuada, a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. El estatuto también ofrece una protección a aquella mujer embarazada que se presente a cualquier sala de emergencia de un hospital con síntomas de parto.

La Ley Núm. 35, está dirigida a garantizar la prestación de servicios de estabilización a toda aquella persona que enfrente una emergencia médica, independientemente de su capacidad de pago. La misma requiere mínimamente que se realice una evaluación médica; que se ofrezcan servicios de estabilización o de asistencia en el parto, de acuerdo a los recursos y facilidades del hospital; y que se ofrezca un traslado interhospitalario, en aquellos casos donde se configuren los requisitos dispuestos en el estatuto.

Examen de Detección Médica: “Ilega a emergencias”

Examen de detección Médica(EDM)

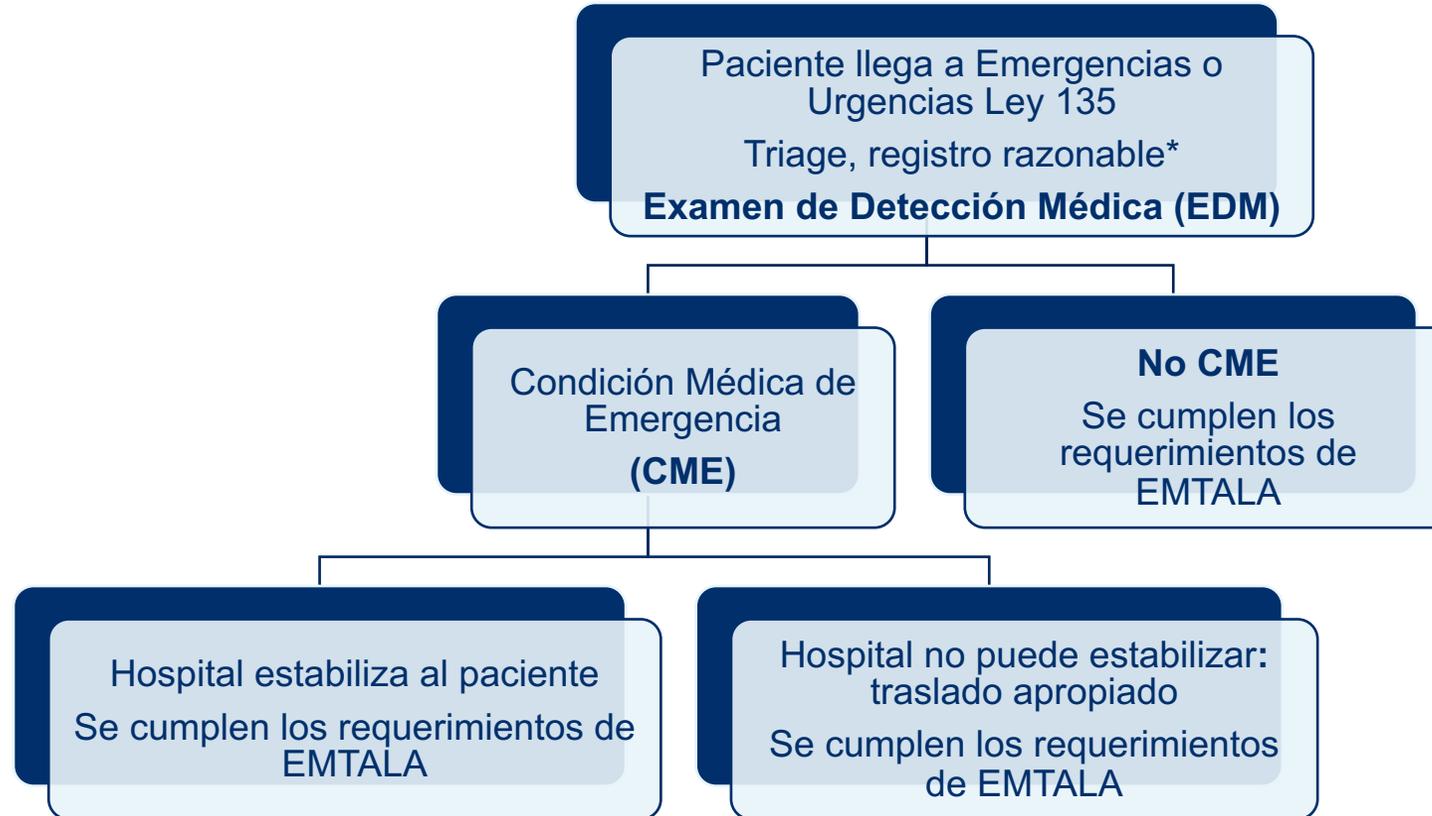


Condición médica de emergencia(CME)

- Requerido para todas las personas que buscan un examen o tratamiento médico
- Conducido por el médico o personal médico capacitado
- No-dispares: elementos centrales para signos y síntomas similares presentados
- Suficiente para determinar una condición médica de emergencia
- Utiliza las habilidades y capacidades del hospital, los servicios auxiliares y los médicos especialistas de guardia
- Oportuno; continuo hasta que se determine condición médica de emergencia



Proceso de EMTALA



Requisitos de EMTALA y Conflicto de Requisitos del Pagador o Prácticas de Cobro

Regla de las 250 yardas

- Una persona que no es un paciente hospitalizado llega a cualquier parte de la propiedad del hospital “hospital property”, que no sea la Sala de Emergencias, la obligación de EMTALA se puede disparar si la persona solicita evaluación o tratamiento para una condición médica de emergencia o;
- si una persona prudente y razonable que lo observa hace la solicitud por él, entendiendo que la persona tienen una condición médica de emergencia.

Requisitos de EMTALA

- La transferencia debe hacerse por personal cualificado y con el equipo adecuado.
- Los médicos que originan el traslado son responsables de decidir las medidas necesarias para transferir el paciente.
- Hay traslados donde la presencia de un médico es mandatorio.
- En los casos de un paciente con capacidad para tomar decisiones o su representante pueden rehusar el traslado luego de explicarle:
 - Los beneficios y riesgos del mismo. Se tiene que documentar las acciones tomadas y el rechazo del paciente, además obtener la firma del paciente o su representante, precaución en los casos de niños, ancianos y pacientes siquiátricas

Hospital de Massachusetts llega a un acuerdo sobre alegación de “dumping” de paciente (12/12/2017)

Caso de la OIG
\$90,000

Fallo al proveer
examen de detección
médica adecuado

- Llega al Campus; entrada en ambulancia; no pueden entrar
- Ataque de asma, llamada 911 quien notifica a emergencias
- Enfermera no encuentra al paciente pero no organizan búsqueda
- Personal de respuesta de emergencia encuentra al paciente cerca de la puerta de la ambulancia, paro cardíaco
- Murió 6 días después

Análisis de Riesgo

- Llega a Emergencias = propiedad principal del hospital
- Dentro de 250 yardas de la propiedad principal del hospital
- Persona prudente estándar
- Respuesta organizada por las políticas y procedimientos del hospital

Hospital de Ohio llega a un acuerdo sobre alegación de “dumping” de paciente (3/18/2018)

Caso de la OIG \$50,000
Fallo al proveer examen de detección médica adecuado; traslado adecuado.

- Embarazada de 33 semanas: pérdida de líquido, dolor, vomito
- Cuarto de examen: enfermera explica no hay médico obstetra en el lugar
- Enfermera: inicia tratamiento y traslado o amigo conduce inmediatamente al hospital que está a 30 minutos.
- Amigo condujo, cesárea de emergencia, nació muerto

Análisis de Riesgo

- Examen de detección médica : Triage ≠ Examen de detección médica
- Examen de detección médica : médico o personal médico capacitado
- Examen de detección médica : elementos básicos estandarizados de obstetricia
- Condición de emergencia médica inestable: fecha/hora, traslado adecuado
- Médico o personal médico capacitado certifica el traslado adecuado

Hospital de Georgia llega a un acuerdo sobre alegación de “dumping” de paciente (1/11/2018)

Caso de la OIG \$52,414

Fallo al proveer examen de detección médica adecuado; tratamiento estabilizador; traslado adecuado

- Examen de detección médico: perforación del intestino, laboratorios anormales
- Cirujano de guardia: transfirió a hospital donde dos días atrás le habían hecho un procedimiento de dilatación y raspado (D & C procedure).
- Transferencia aceptada; llevada por transporte aéreo 4 horas mas tarde, murió.

Análisis de Riesgo

- Examen de detección médica: elementos básicos estandarizados, continuo
- Condición Médica de Emergencia: documentar fecha/hora. Examen de detección médica = Condición Médica de Emergencia o excluida
- Condición Médica de Emergencia: tratamiento médico estabilizador
- Estabilización: dentro de las habilidades y capacidades del hospital
- Cirujano de guardia: el primer hospital tenía habilidad y capacidad para tratar la condición médica de emergencia

Hospital de Georgia llega a un acuerdo sobre alegación de “dumping” de paciente (12/12/2017)

Caso de la OIG
\$50,000
Fallo al aceptar
traslado apropiado

- Paciente de 54 años con hematoma subdural requiere evaluación de neurocirugía no disponible en el hospital A
- Hospital B rechaza traslado: habilidad/capacidad
- Paciente transferido a Hospital C
- Hospital B: falló al aceptar traslado apropiado.

Análisis de Riesgo

- Hospital B (\$50,000 de multa) requerido aceptar el traslado cuando si tenía habilidad y capacidad cuando el Hospital A no tenía ninguna.

Menores

- EMTALA predomina a la ley de consentimiento estatal
- Emancipación irrelevante
- Los intentos de contactar a los padres / tutores no pueden retrasar el examen de detección médica
- El mayor riesgo no es la falta de consentimiento, sino retrasar el examen de detección médica
- Menores embarazadas
 - EMTALA predomina a la ley de consentimiento estatal
 - Examen de detección médica y tratamiento estabilizador
 - Emancipación irrelevante
 - Problemas de consentimiento que no sean de emergencia
 - P&P por escrito; educar al personal



Estrategias de Riesgo

Cumplir: Políticas y Procedimientos de EMTALA

MSE: apropiado y a tiempo

EMC: tratamiento estabilizador

Traslado/Alta: seguro y apropiado

Documentación de apoyo

MedPro: recursos en línea

Encuétranos en

www.medpro.com/dynamic-risk-tools



Herramientas y recursos

Oportunidades educativas

Información de consulta

Videos

Recurso de Ciberseguridad de eRisk Hub

Síguenos en Twitter @MedProProtector

twitter.com/MedProProtector



Educación

Materiales y recursos para educar a los seguidores sobre los riesgos prevalentes y emergentes de la atención médica

Concienciación

Información sobre las tendencias actuales relacionadas con la seguridad del paciente y el manejo de riesgos

Promoción

Promoción de nuevos recursos y oportunidades educativas