



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

Lex Artis en medicina intensiva con pacientes COVID-19

Prof. Juan Alberto Lecaros,
Comisión Asesora en Ética Asistencial Ministerio de Salud

¿Cómo interpretar la *Lex Artis* en tiempos de pandemia?

- 1.Cuál es el contenido del estándar de debido cuidado de los médicos en contexto pandemia
2. Decisiones médicas en UCI y los derechos de los pacientes
3. Decisiones de adecuación del esfuerzo terapéutico: cuándo deben intervenir los CEAs
4. Racionamiento de recursos y lex artis: triage de ingreso y salida UCI



Lex Artis patrón
valoración de la
obligación médica (de
resultados)

Conocimientos y
técnicas
generalmente
aceptados ciencia
médica

Prevenir, diagnosticar
y curar paciente,
según circunstancias
y riesgos inherentes
enfermedad

Normas jurídicas vigentes y los protocolos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, dictados por la autoridad sanitaria, y que deben ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible (art. 4° Ley 20.584) <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

Conocimientos de la ciencia o técnica existentes al momento del cumplimiento de la obligación médica y sus consecuencia. Criterio reconocido en la Ley GES (19.966), art. 41 inc. 2°: no hay responsabilidad médica cuando los daños deriven de hechos “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”.

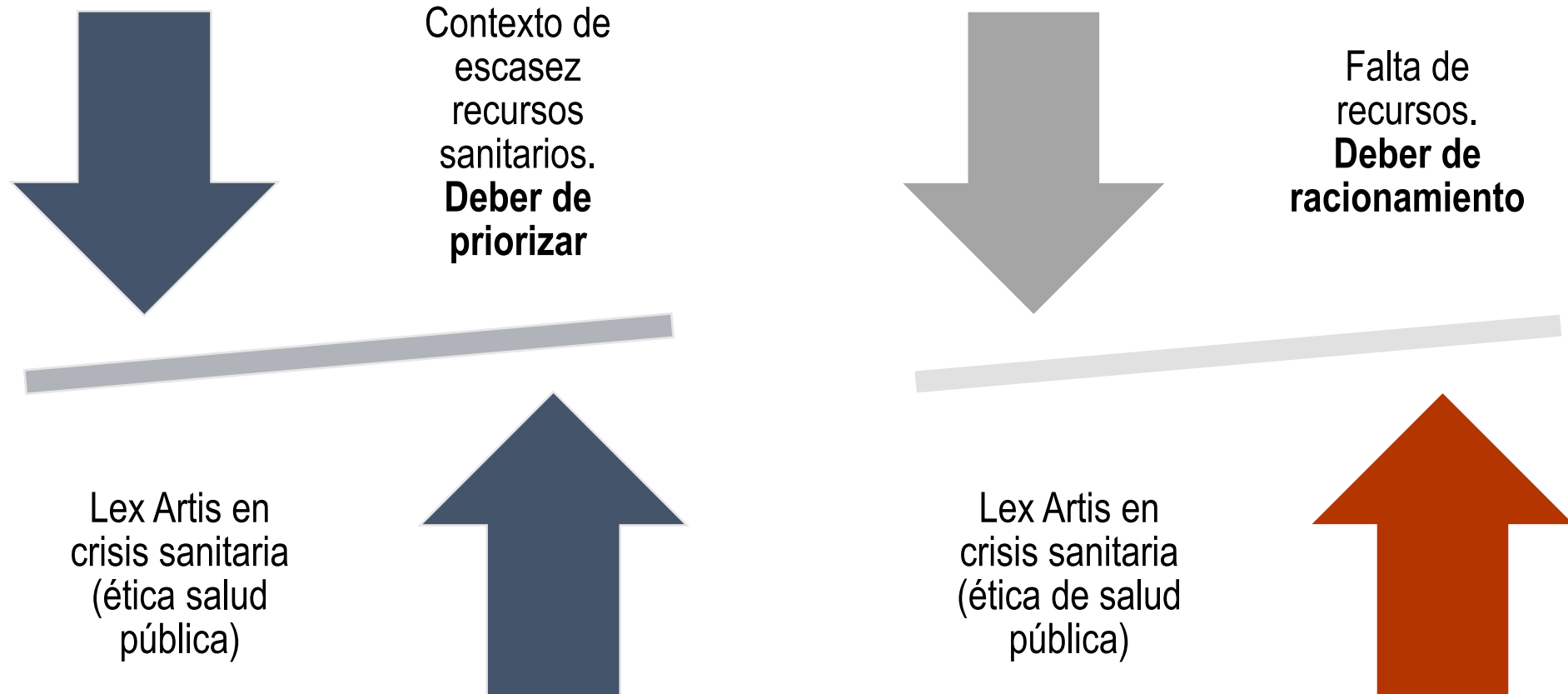
Las circunstancias de tiempo y lugar del caso concreto. Lo exigible a los prestadores de salud depende de las circunstancias; en una fase de saturación del sistema de salud, debe adecuarse la lex artis (Revisar la experiencia comparada)

Non-Discrimination in the Stewardship and Allocation of Resources During Health System Catastrophes Including COVID-19

Approved by the Executive Committee of the Board of Regents on behalf of the Board of Regents on **March 26, 2020**

pandemic coronavirus. When, as in times of health system catastrophe, routine “first come, first served” or “sickest first” approaches are no longer appropriate, resource allocation decisions should be made based on **patient need, prognosis** (determined by objective scientific measures and informed clinical judgment) and **effectiveness** (i.e., the likelihood that the therapy will help the patient recover). Allocation of treatments must maximize the number of **patients who will recover**, not the number of “life-years,” which is inherently biased against the elderly and the disabled.

Decisiones médicas en UCI y derechos de los pacientes



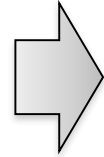
Decisiones médicas en UCI y derechos de los pacientes

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean **dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria**, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.



Decisiones médicas en UCI y derechos de los pacientes

Paciente incompetente al ingreso
presunción del **INTERÉS RACIONAL
DE SOBREVIVIR O SANAR**



Si de acuerdo a los criterios objetivos de ingreso y el juicio clínico informado, paciente no debe ser ingresado a UCI

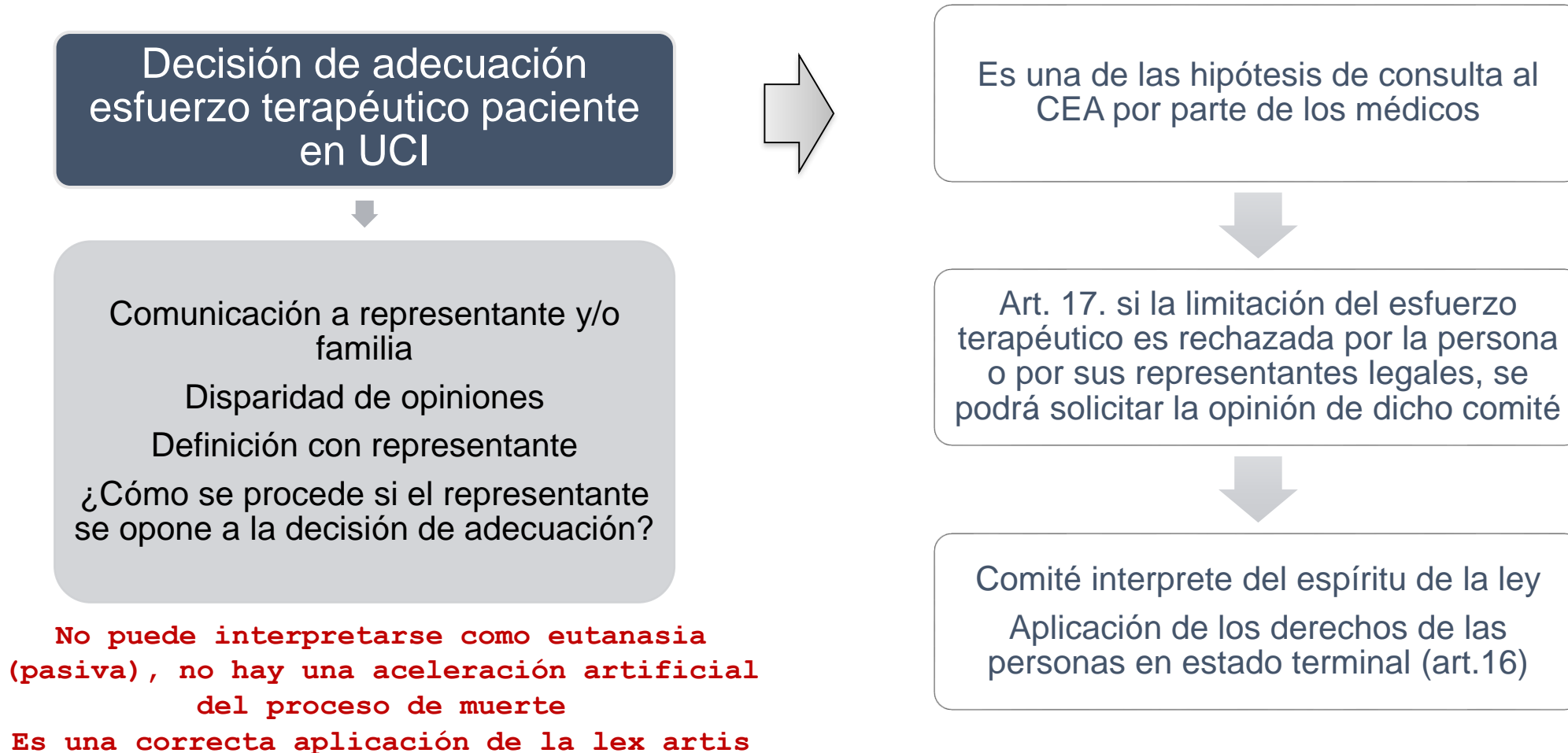
Salvo que exista una manifestación expresa del paciente de rechazo de tratamiento (reanimación o medidas de soporte vital) en una VA u otra forma y esta voluntad es conocida por su representante
Art. 14-15

el equipo médico **NO TIENE EL DEBER DE REALIZAR UN ESFUERZO TERAPÉUTICO OBJETIVAMENTE NO INDICADO**

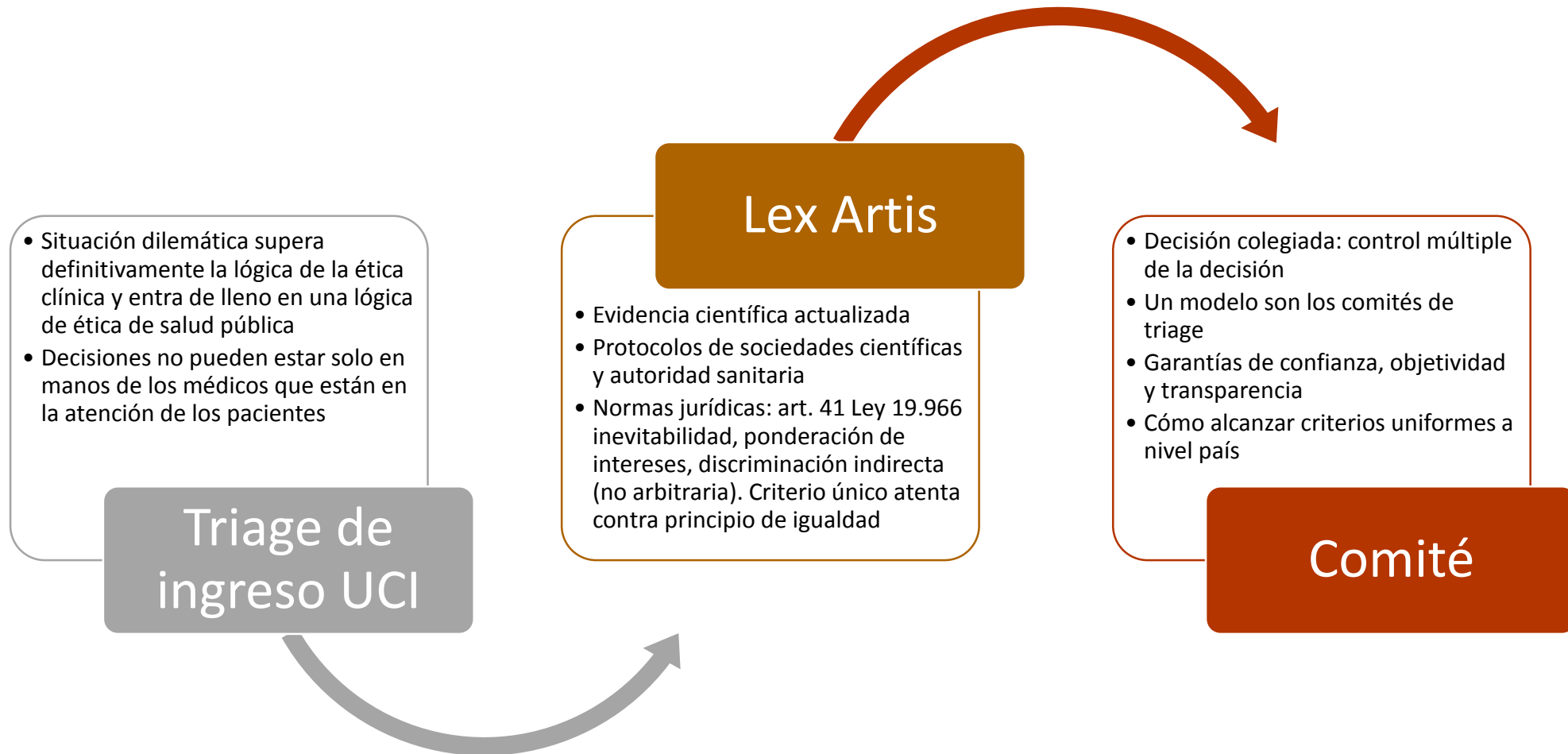
En ese escenario, paciente tiene derecho a los cuidados paliativos en los términos del Art. 16. Importante los derechos de información conforme Art. 10

**Acorde con el espíritu de la ley:
evitar la obstinación terapéutica. Y se
aplica de manera correcta la lex artis**

Decisiones de adecuación del esfuerzo terapéutico: cuándo deben intervenir los CEAs



Racionamiento de recursos y lex artis: triage de ingreso UCI



Racionamiento de recursos y lex artis: triage de salida

