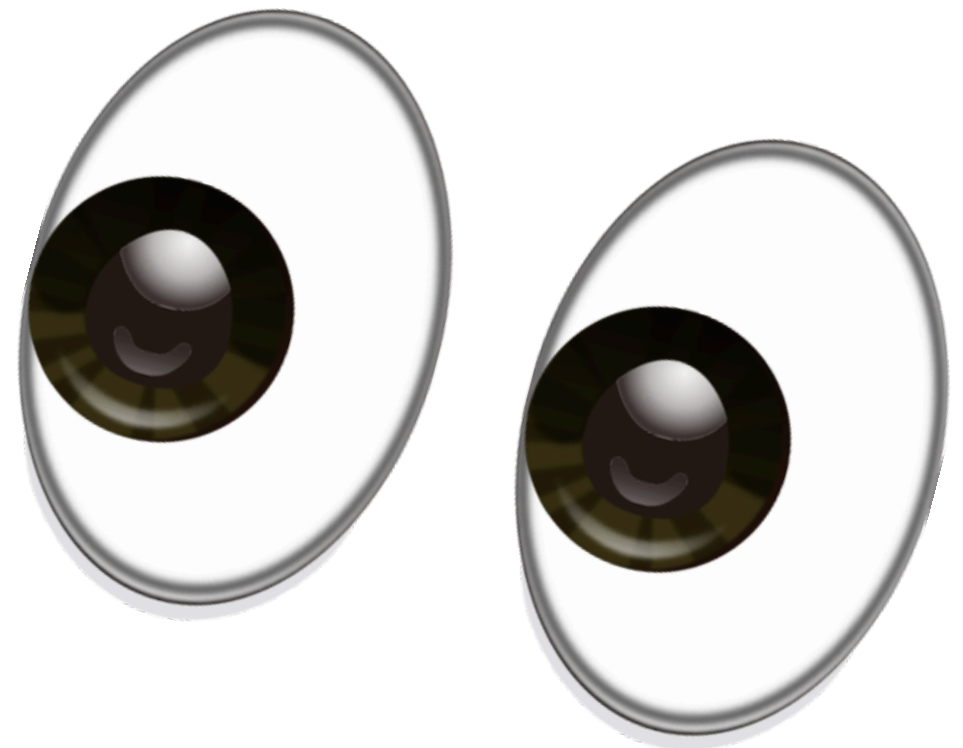


TIPS MÉDICO-LEGALES PARA MÉDICOS DE URGENCIA

Dra. Manuela Brinkmann Bizama
Urgencióloga Universidad de Chile
 @manu_brinkmann

NO SOY ABOGADO
NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS





#1

ALCOHOLEMIAS:

¿QUÉ ES LO QUE DEBO SABER?

RES EXENTA
8833

PDI

POLICÍA DE INVESTIGACIONES
DE CHILE



RES EXENTA
8833



VAMO' A CUIDARLO



un amigo siempre

N°

BOLETA DE ALCOHOLEMIA

018134

Identificación del frasco: _____

	Día	Mes	Año		Horas	Min.
Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre completo: _____

Cédula de identidad N°: _____

Sexo: F ☐ M ☐ Edad: _____ añosPeatón ☐ Conductor ☐ Otro ☐

APRECIACIÓN CLÍNICA

0 Sobrio

1 Aliento etílico

2 Ebriedad manifiesta

3 Estado de coma

Observaciones T.E.C.

Drogas

Otras: _____

Nombre del médico tratante: _____

Rut: _____

Firma del médico: _____

Carabinero Placa N°

Impresión dígito pulgar DERECHO del examinado

ORIGINAL

Nº

BOLETA DE ALCOHOLEMIA

018134

Identificación del frasco: _____

	Día	Mes	Año		Horas	Min.
Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hora:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre completo: _____

Cédula de identidad Nº: _____

Sexo: F ☐ M ☐ Edad: _____ añosPeatón ☐ Conductor ☐ Otro ☐

APRECIACIÓN CLÍNICA

0 Sobrio

1 Aliento etílico

2 Ebriedad manifiesta

3 Estado de coma

Observaciones T.E.C.

Drogas

ORIGINAL

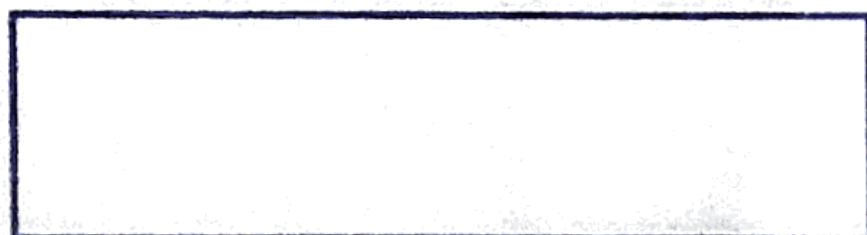
Otras: _____

Nombre del médico tratante: _____

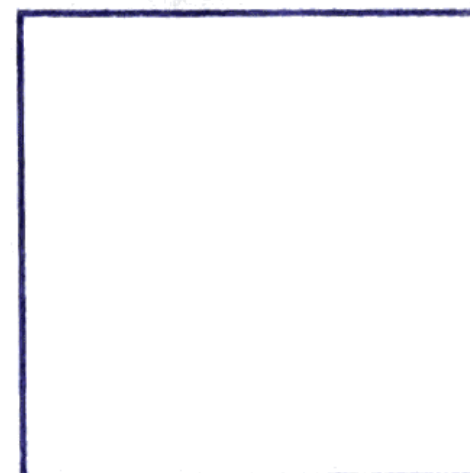
Rut: _____

Firma del médico: _____

Carabinero Placa N°



Impresión dígito pulgar DERECHO del examinado



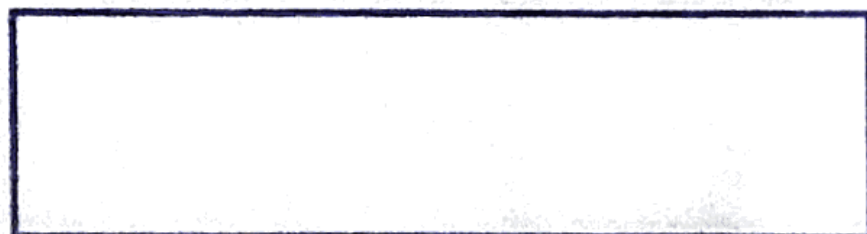
Otras: _____

Nombre del médico tratante: _____

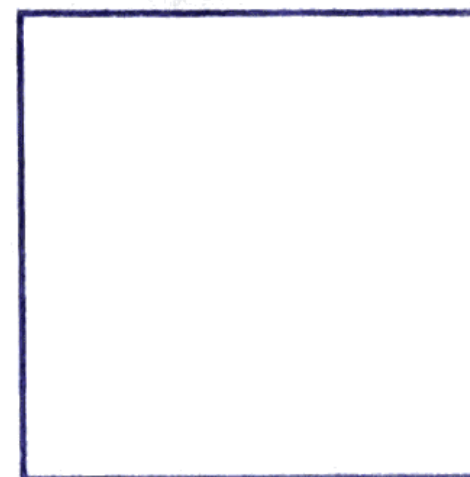
Rut: _____

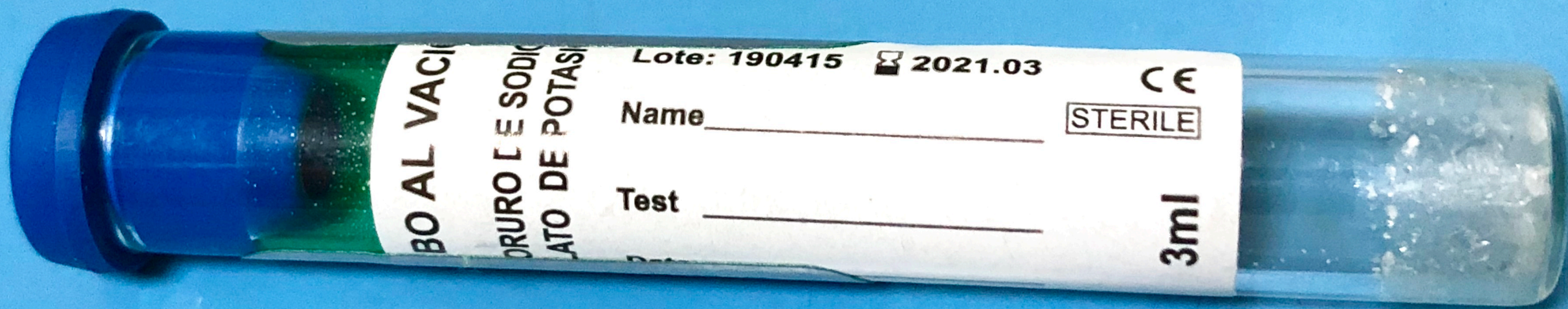
Firma del médico: _____

Carabinero Placa N°



Impresión dígito pulgar DERECHO del examinado





BO AL VAC

ORURO E SODIO
ATO DE POTASIO

Lote: 190415 2021.03

Name _____

Test _____

STERILE

CE

3ml



bash
seguridad

462

462



N°

BOLETA DE ALCOHOLEMIA

018134

Identificación del frasco: _____

Fecha:

Día	Mes	Año

 Hora:

Horas	Min.

Nombre completo: _____

Cédula de identidad N°: _____

Sexo: F ☐ M ☐ Edad: _____ añosPeatón ☐ Conductor ☐ Otro ☐

APRECIACIÓN CLÍNICA

0 Sobrio ☐1 Aliento etílico ☐2 Ebriedad manifiesta ☐3 Estado de coma ☐Observaciones T.E.C. ☐ Drogas ☐

Otras: _____

Nombre del médico tratante: _____

Rut: _____

Firma del médico: _____

Carabinero Placa N° Impresión dígito pulgar DERECHO del examinado

Estado de coma

Observaciones T.E.C.

Drogas

Otras:

Nombre del médico tratante:

RECHAZA TOMA DE MUESTRA

#2

¿Y SI MI PACIENTE RECHAZA
TRATAMIENTO O PIDE EL ALTA?





Exige tus derechos

LEY 20.584
ART 14

Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.



Exige tus derechos

LEY 20.584
ART II

Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

o DE SU ATENCIÓN DE URGENCIA





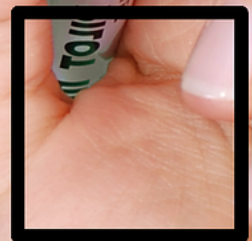
Epicrisis/Informe



Exs Lab-Imagen



Receta







EX(EP(IONES!

ART 15

- Riesgo para salud pública
- Paciente en riesgo vital sin capacidad de decidir (ej agitados)
- Auxilio al suicidio

#3

¿QUÉ HAGO SI ME AGREDEN
MIENTRAS ATIENDO?





NO SON GAJES
DEL OFICIO

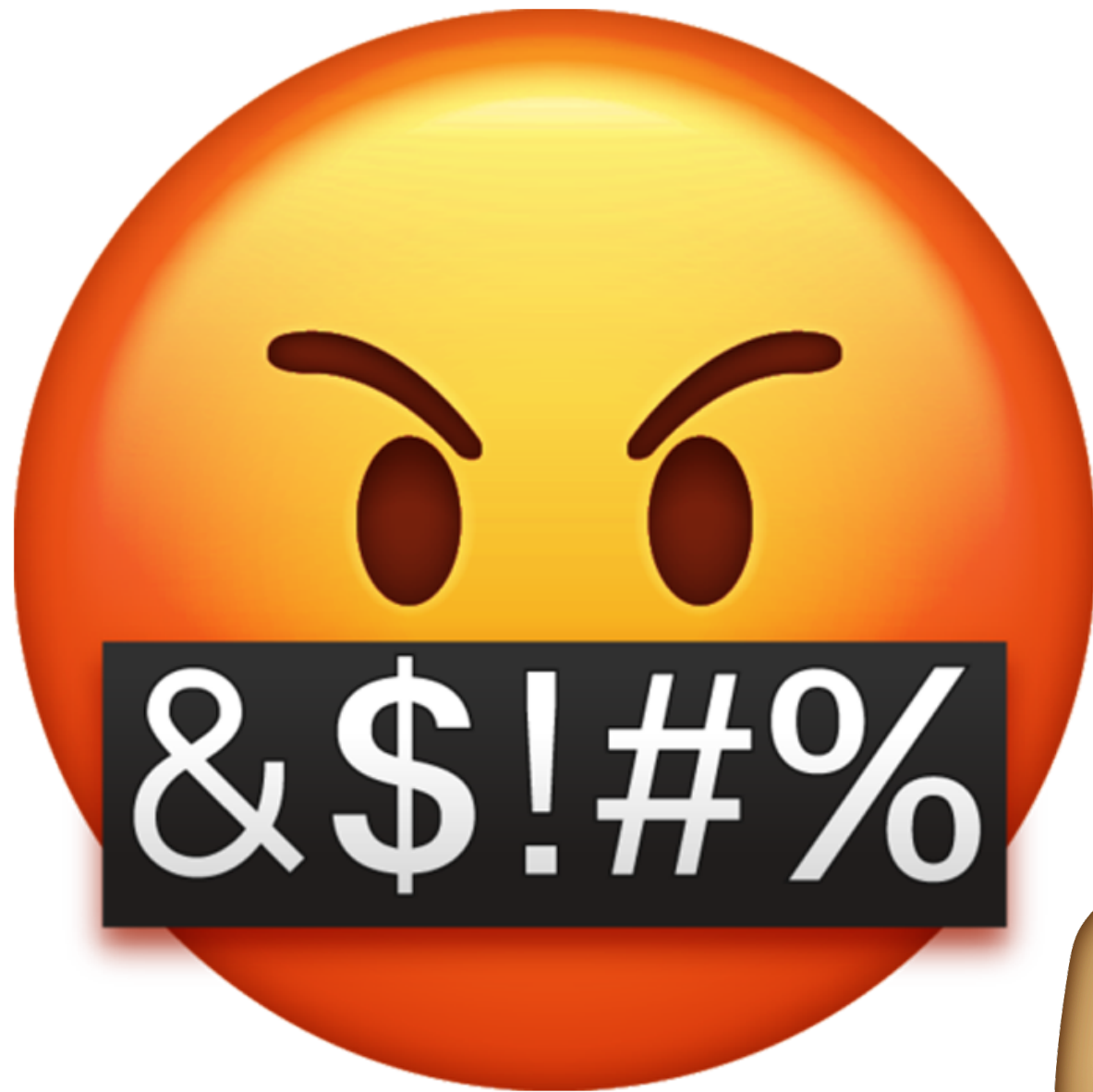
76% médicos agredidos

96% otros profesionales

60% funcionarios agredidos último año

50% inseguridad en el trabajo





INSTRUCCIONES ANTE AMENAZAS O AGRESIONES

Recordar siempre que la agresión es una escalada de violencia que generalmente empieza con una agresión verbal y termina en una agresión física. Por: Unidad de Defensa Laboral del Médico, UDELAM



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



FALMED



CASO 1

AGRESIÓN VERBAL

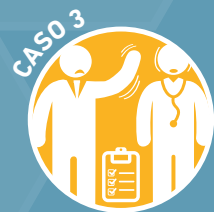
1. No contestar la agresión.
2. Retirarse del lugar.
3. Activar timbre de emergencia.
4. Informar a Seguridad del Hospital.
5. Informar al Jefe de Servicio o de Unidad para que concurra al lugar.
6. Reportar la agresión verbal como accidente laboral en documento ad hoc (Ley N° 16.744).
7. Eventualmente informar a Carabineros de Chile o a la fuerza pública.



CASO 2

INTENTO O AGRESIÓN FÍSICA EFECTIVA DE PARIENTE

1. No contestar la agresión.
2. Retirarse del lugar.
3. Activar timbre de emergencia.
4. Informar inmediatamente a Seguridad del Hospital.
5. Llamar a Carabineros de Chile, a la fuerza pública o llamar al 133.
6. Certificar lesiones sufridas y pedir que sean reportadas como accidente laboral (Ley N° 16.744).
7. Confeccionar D.A.U. y evaluar eventual traslado a mutual o institución afín.
8. Hospitalizar al médico o funcionario agredido, calificándolo como C2.
9. Suspender la atención de pacientes hasta que se garantice la seguridad del personal.
10. Realizar relato de la agresión inmediatamente e incorporarlo al D.A.U. del funcionario y al libro de novedades.
11. Consignar nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión.
12. Contactar abogado del Hospital y a Falmed al **600-8-FALMED** (600 8 325633).
13. Contactar al Director del Hospital.
14. Una vez hecho lo anterior, presentar denuncia o querrela con abogado del Hospital y Falmed.
15. Solicitar proceso administrativo.



CASO 3

INTENTO O AGRESIÓN FÍSICA EFECTIVA SECUNDARIA A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE

1. No contestar la agresión.
2. Tomar medidas de contención o aislamiento, previa indicación médica (Artículo 26 Ley N° 20.584).
3. Certificar lesiones sufridas y pedir que sean reportadas como accidente laboral (Ley N° 16.744).
4. Confeccionar D.A.U. del funcionario y evaluar eventual traslado a mutual o institución afín.
5. Informar al tratante o al Jefe de Turno.
6. Consignar el hecho en la ficha clínica del paciente.
7. No se hará denuncia ni querrela.



CASO 4

INTENTO O AGRESIÓN FÍSICA EFECTIVA NO SECUNDARIA A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE

1. No contestar la agresión.
2. Retirarse del lugar.
3. Activar timbre de emergencia.
4. Avisar inmediatamente a Seguridad del Hospital.
5. Llamar a Carabineros de Chile, a la fuerza pública o al 133.
6. Informar al Jefe del Servicio para que este proceda a dar el alta disciplinaria (siempre que no ponga en riesgo la vida o salud del paciente (Artículo 35 Ley N° 20.584).
7. Certificar lesiones sufridas y pedir que sean reportadas como accidente laboral (Ley N° 16.744).
8. Confeccionar D.A.U. y evaluar eventual traslado a mutual o institución afín.
9. Hospitalizar al médico o funcionario agredido, calificándolo como C2.
10. Suspender la atención de pacientes hasta que se garantice la seguridad del personal.
11. Realizar relato de la agresión inmediatamente e incorporarlo al D.A.U. del funcionario y al libro de novedades.
12. Consignar nombre, RUT y domicilio de testigos de la agresión.
13. Contactar abogado del Hospital y a Falmed al **600-8-FALMED** (600 8 325633).
14. Contactar al Director del Hospital.
15. Una vez hecho lo anterior, presentar denuncia o querrela con abogado del Hospital y Falmed.
16. Solicitar proceso administrativo.



NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA

**Agresiones al personal de atención en establecimientos
de salud**

PRoToCoLo DE ACTUACIóN

No RESPONDER

RETIRARSE



SEGURIDAD
JEFATURA

DAV

(CERTIFICADO LESIONES

Ley
16.744

ACHS

EMERGENCY

Sorry
WE'RE CLOSED



Anexo 1: Formulario de Notificación de Agresión

Nombre del(o los) Funcionario(s) Afectado(s):

.....
.....
.....

Fecha:

Hora:

Lugar de ocurrencia agresión:

Tipo de Agresión:

Lesiones: (Si/No)

Daño material (Si/No)

Descripción del evento:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(En caso de lesiones se ruega adjuntar hoja DAU)



CONFIDENTIAL

LEY 19.628

ART 2-4



drabrinkmann@gmail.com

twitter 
@manu.brinkmann



TODA LA INFO AQUÍ
[HTTPS://MONKEYEM.COM/](https://monkeyem.com/)



GRACIAS!

