

Fecha de ingreso: 16/03/2022 9:14
Lugar de Ingreso: Administración Documental

Datos del documento

Titulares: LIBERTAD SANITARIA URUGUAY
Resumen: LIBERTAD SANITARIA URUGUAY, representado por la Sra. Ana Rosengurtt, se presenta al amparo de lo establecido en la Ley N° 18.381 y solicita información respecto al caso de bebé de 4 meses vacunado por error con vacuna de Pfizer.
Cantidad de Actuaciones: 5

Campos del tipo de documento

Procedencia: 99/999/INTER
Nómina Procedencia:
Oficio:



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación:	16/03/2022 16:05
Usuario Creación:	MARTIN THOMASSET
Dependencia:	12/001/1.511 División Jurídico Notarial
Finalizada Por:	Martin Thomasset
Adjuntos:	1 Acceso. Libertad Sanitaria. 1028.pdf
Firmado Por:	MARTÍN LUIS THOMASSET LOUREIRO
Fecha Firma:	16/03/2022 16:06

Montevideo, 16 de marzo de 2022

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Ref. N° 12/001/1/1028/2022.-

Mediante la presente solicitud, se presenta Libertad Sanitaria, realizando un cuestionario que, a criterio de quien suscribe, excede por completo del objeto del trámite regulado por Ley N° 18.381. Ello en la medida que, de las preguntas 2 a 7, el interesado no solicita "información" concreta sino explicaciones sobre lo actuado.

"1) Resultado de la investigación del caso del bebé de 4 meses de edad vacunado el 4/12/2021 por error en COMEF (Florida) con la vacuna de Pfizer para adultos.

2) ¿Se le realiza seguimiento al niño?

3) ¿Qué acciones se dispusieron para evitar este tipo de error?

4) ¿Se registró este caso como error programático en el sistema de notificación de efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) para el informe correspondiente al año 2021?

5) Vínculos a los reportes de ESAVI correspondiente a 2020 y 2021 en la web del MSP"

El artículo 17 literal E del Decreto N° 232/010 define a "información" como "**todo archivo, registro o dato** contenido en cualquier medio, documento o registro impreso, óptico, electrónico, magnético, químico, físico, o biológico que se encuentre en poder de los sujetos obligados". De la lectura de las preguntas, es fácil comprender que lo que se está reclamando no es "información" en los términos antes definidos (archivo, registro o dato ya existente y contenido en cualquier soporte en poder del Ministerio).

No es posible olvidar que la Ley N° 18.381 establece un procedimiento para solicitar información pública en poder de organismos públicos, **lo cual no es equiparable al pedido de informes parlamentario previsto en el artículo 118 de la Constitución**. La Ley N° 18.381 reglamenta un canal para **solicitar información concreta**, no para obligar a la Administración a que elabore análisis, informes técnicos a medida o responda cuestionarios. No es un mecanismo de solicitud de opiniones, explicaciones o justificaciones. Como destaca el artículo 14 de la Ley N° 18.381 "*Esta ley tampoco*

faculta a los peticionarios a exigir a los organismos que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean...”

En relación a la 5° pregunta, directamente no logra comprenderse qué es lo que se solicita.

En virtud de todo lo anterior, se procederá a dar respuesta a la pregunta 1 (única en la que se solicita “información” concreta), correspondiendo señalar que, a la fecha:

- Hay una investigación administrativa en trámite contra el prestador de salud, por lo que no es posible proporcionar aún el “resultado” de la investigación;
- Hubo una amonestación a la vacunadora, cuya resolución se adjunta.

Montevideo, 27 de diciembre de 2021.-

VISTO: las presentes actuaciones remitidas con carácter de urgente a la Comisión de Salud Pública por parte de la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública a los efectos de que, constituida en Tribunal Disciplinario de acuerdo al artículo 26 de la ley 9.202, adopte las medidas pertinentes con respecto a la conducta de la vacunadora YENNIFER ESPINEL, funcionaria de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa (CHLA) y de la Cooperativa Médica de Florida (COMEF);

RESULTANDO.- I.- que como surge informado por la Directora de la Dirección General de Coordinación del Ministerio de Salud Pública, se constató que el 4 de diciembre del presente año, en un vacunatorio del prestador integral de salud COMEF, de la ciudad de Florida, un lactante de cuatro meses de edad [REDACTED] usuario del prestador público ASSE, fue vacunado erróneamente con vacuna contra Covid -19 de la plataforma Pfizer Biontech, en una dosis equivalente a la de seis adultos;

II.- que dicho usuario, fue llevado por su madre a recibir las vacunas propias de su edad, instancia en que recibió la vacuna referida, en lugar de la dosis por Pentavalente, por parte de la vacunadora Sra. Yennifer Espinel;

III.- que la Sra. Espinel, funcionaria de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y del prestador Comef, se percató en forma casi inmediata del error cometido, por lo que lo comunica a su referente inmediato en la institución de salud, ubicando a la madre del menor en forma telefónica y concurriendo personalmente a buscar al niño para ingresarlo en puerta de Emergencia Pediátrica de ASSE;

IV.- de la evaluación del menor al momento en que se advierte el error, se destaca que se mantiene asintomático con constantes vitales dentro de lo normal y un examen físico sin alteraciones, siendo ingresado a cuidados moderados para mantenerlo en observación. Se realiza electrocardiograma sin elementos patológicos y se le aplica tratamiento con corticoides a dosis de 1 mg/kg/día y anti inflamatorios no esteroides;

V.- que se informa asimismo que una estudiante de vacunaciones que asiste al Vacunatorio del prestador Comef, repone los viales de vacuna contra Covid, Pfizer, en el lugar en que habitualmente se guardan las vacunas del PAI, más específicamente las

Pentavalente. Las vacunas anti Covid no se guardan en heladera separada de las dosis PAI, sino que se ubican en un lugar previamente estipulado por el equipo de vacunadores;

VI.- que la Comisión de Salud Pública, se constituyó en Tribunal Disciplinario, confiriéndose vista a la Sra. Espinel, la que evacuó la misma oportunamente. En sus descargos expresa que tiene una experiencia de 20 años como trabajadora de la salud, no teniendo sanciones de ningún tipo en su legajo, habiendo, inmediatamente de percatarse del error cometido, tomado todas las medidas precautorias necesarias y a su alcance con respecto a la salud del niño;

VII.- que surge agregada historia clínica del menor;

CONSIDERANDO: I.- que desde hace varias décadas la ocurrencia de errores en cada uno de los pasos de todas las formas de prestación asistencial sanitaria ha sido motivo de preocupación, generándose un creciente número de estudios, no solamente de los profesionales de la salud, sino además de muchos otros profesionales, actores sociales y pacientes;

II.- que el objetivo de dichos estudios ha sido múltiple, abocándose en especial a:

- medir su incidencia, que resultó ser alta,
- evaluar la severidad de sus consecuencias, que es muy variable y que en algunos casos son muy graves,
- e identificar sus causas con el objetivo de disminuir la incidencia hasta evitar esos errores no solamente a través de acciones disciplinarias, sino sobre todo mediante acciones educativas y de mejora de los procesos asistenciales que eleven los niveles de seguridad del paciente;

III.- que la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos no es un hecho raro;

(Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la Literatura Latinoamericana. Toffoletto, María Cecilia Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile. Chile.

Enferm. glob. vol.14 no.37 Murcia ene. 2015

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100016)

IV.- que un tipo específico de estos errores, los que se cometen en la administración de vacunas, tienen una incidencia más alta aún. Probablemente ese hecho se deba a que dicha administración se realiza en vacunatorios que habitualmente no tienen instalaciones

y protocolos de seguridad del paciente tan exigentes como los hospitales de complejidad y nivel asistencial más elevados (**Los errores de vacunación son evitables, por lo que identificarlos es importante**) **Asociación española de Pediatría**

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/errores-de-vacunacion>)

V.- que el error en el tipo de vacuna y dosis de la misma que la vacunadora ESPINEL administró al niño [REDACTED] se produjo en el contexto de un proceso complejo, que claramente incluyó a otros aspectos, factores y actores del vacunatorio de COMEF, que pueden haber facilitado y tener co-responsabilidad en la producción del mismo, entre los que deben señalarse:

- la organización, dirección, protocolos de seguridad y supervisión de su cumplimiento.
- el proceso de reposición de las vacunas y su almacenaje en sitios claramente diferenciados para los distintos tipos de vacunas.
- las características externas de los frascos-ampolla en que vienen los distintos tipos de vacunas.
- el grado de confianza recíproca reinantes en el personal del vacunatorio del que depende que constituyan o no un equipo verdaderamente responsable, funcional y confiable.
- las características del local.
- el volumen de trabajo.

VI.- que de acuerdo a lo que expresa la vacunadora ESPINEL, el personal del vacunatorio tiene confianza recíproca;

VII.- que en ese contexto debe ponderarse la importancia relativa que pudo haber tenido en la producción del error:

- el almacenamiento de las vacunas en los lugares distintos a los que les correspondían, en una misma heladera, hecho el día anterior por un estudiante, en una acción que no consta que haya sido supervisada por su docente responsable.
- el hecho que los frascos-ampolla en que vienen las vacunas pentavalente y anticovid Pfizer son muy similares y facilitan la confusión;

VIII.- que en su actuación inmediatamente previa a la administración de la vacuna, la vacunadora YENNIFER ESPINEL no verificó en la etiqueta del frasco-ampolla qué vacuna

contenía el mismo y eso permitió que equivocara el tipo y la dosis de la vacuna que administró al niño [REDACTED]

IX.- que la vacunadora YENNIFER ESPINEL, que posee muchos años de experiencia, percibió rápidamente su error y procedió no sólo a informar del mismo a sus superiores, sino a emprender acciones correctas (consultar a un pediatra, localizar e ir a buscar a la madre y al niño y llevarlos al hospital) y oportunas (una hora después de los hechos) para proteger en lo posible al niño de eventuales daños;

X.- que a la hora 10.17, unos 45 minutos después de la ocurrencia del error, (es decir cuando la justicia considera que lo que se expresa tiene mayor validez por no haber tenido tiempo de reflexionar o de asesorarse con terceros sobre la forma de relatar lo sucedido de la manera más conveniente para eludir sus responsabilidades), la vacunadora ESPINEL envió al Dr. Fernando Botta de COMEF un correo electrónico en el que reconoció su error, planteó algunas posibles causas, no hizo el menor intento de minimizar su responsabilidad y señaló el impacto emocional que el mismo tuvo sobre su persona en razón de sus convicciones, sus valores y su trayectoria;

XI.- que hasta el momento de redactar la presente resolución y hasta donde esta Comisión puede saber, el error de la vacunadora ESPINEL no tuvo consecuencias para el niño [REDACTED]

XII.- que corresponde concluir que fue un error lamentable, que no debería haber ocurrido, que afortunadamente no tuvo consecuencias para el niño, siendo seguido por el reconocimiento y acciones inmediatas de la vacunadora para mitigar sus posibles efectos, acciones que fueron correctas y oportunas y demuestran su alta responsabilidad profesional, lo que en la opinión unánime de esta Comisión constituye un importante atenuante que no debe desconocerse.

EN BASE A LO EXPUESTO Y A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 9202, LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:

1º.- Amonestar a la vacunadora YENNIFER ESPINEL.

2º. Manifestar que el error en que se incurrió debe servir como llamada de atención para revisar y si fuera necesario ajustar la organización así como reforzar los protocolos de seguridad del paciente y su cumplimiento en el vacunatorio del prestador integral de salud COMEF.

3º.- Remitir los obrados a la DIGECOOR, para, por su intermedio, notificar la presente resolución a la Sra. Espinel.

4º.- Cumplido, derivar el expediente al Departamento de Control de Profesionales a fin de registrar la sanción.

5º.- Archívese.


Dra. María del Carmen Curbelo

Presidenta

Se eleva sugiriendo hacerse lugar parcial a lo solicitado, en los términos del presente informe.



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación: 21/03/2022 15:18
Usuario Creación: MARIA DEL HUERTO CORRADO
Dependencia: 12/001/1.51 Dpto. De Secretaría Y Acuerdos
Finalizada Por: Gustavo Cardoso, Maria del Huerto Corrado
Adjuntos: 1
001-1-1028-2022 PARCIAL ACCESO A LA INFORMACIÓN ANA
ROSENGURTT.pdf

Firmado Por: MARÍA del HUERTO CORRADO SCARCELA
Fecha Firma: 21/03/2022 15:18

Firmado Por: GUSTAVO CARDOSO MUÑOZ
Fecha Firma: 21/03/2022 17:11

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por la Sra. Ana Rosengurtt, titular de la cédula de identidad N° 1.271.726-5, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que la peticionante solicita acceder a la siguiente información: i) resultado de la investigación vinculada al caso del bebé de 4 meses de edad vacunado por error en COMEF (Florida) con la vacuna de Pfizer para adultos; ii) si se realiza seguimiento al niño y qué acciones se dispusieron para evitar este tipo de error; iii) si se registró este caso como error programático en el sistema de notificación de efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) para el informe correspondiente al año 2021; y iv) vínculos a los reportes de ESAVI correspondiente a 2020 y 2021 en la web del MSP;

CONSIDERANDO: I) que en merito a lo informado por la División Servicios Jurídicos corresponde acceder a lo solicitado, a excepción de la información que no encuadra en las pretensiones reguladas por la Ley N° 18.381, que reglamenta un canal para solicitar información concreta, no para obligar a la Administración a que elabore análisis o informes técnicos a medida. No es un mecanismo de solicitud de opiniones, explicaciones, justificaciones o debates. Como destaca el artículo 14 de la Ley N° 18.381, esta Ley tampoco faculta a los peticionantes a exigir a los organismos que efectúen evaluaciones o análisis de la información que poseen, salvo aquellos que por sus cometidos institucionales deban producir;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada norma, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada por la Sra. Ana Rosengurtt, titular de la cédula de identidad N° 1.271.726-5, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-1-1028-2022
VC

se otorgó el N° de Res DIGESE 219-2022