

SUMARIO

Pág. 2.
Nota del Editor.

Pág. 3.
Calidad y Seguridad de la
atención.

Pág. 7.
Realidad actual de los
reclamos por responsabilidad
profesional.



GUARDIA • 24

Nota del Editor



Horacio E. Canto
Editor responsable

Estimados Asegurados:

El 30 de Noviembre pasado SMG Seguros ha organizado con todo éxito la segunda Jornada de Praxis Médica en el Hotel Emperador de la Ciudad de Buenos Aires.

La misma contó con una nutrida concurrencia, tratándose temas muy interesantes en relación a Riesgo Médico, Seguridad del Paciente y Responsabilidad profesional de médicos e instituciones de salud.

Les brindaremos en este número la primera parte de la temática desarrollada.

Los saluda atentamente.

Dr. Horacio E. Canto
Gerente de Administración de Riesgo
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs":
(011) 154-947-7136, Dra. Flichman
(011) 154-949-4592, Dr. Susman
(011) 155-182-2126, Dr. Piriz

Línea diurna: (011) 5239 - 6300
Dr. Susman, Dr. Sabino: 12 a 18 hs.
E-mail: guardia24@smg.com.ar

Calidad y Seguridad de la atención, como camino de Gestión

Dra. Mariana Flichman

En sus comienzos, la gestión de riesgo tenía una mirada individualista, punitiva y centrada en la persona. El error generalmente se ocultaba, para evitar la sanción.

Con el tiempo, y aprendiendo de industrias, como la aeronáutica, que comenzaron a analizar sus procesos con una mirada diferente, sistémica, con alto impacto en los resultados, la medicina, y específicamente la gestión de riesgo comienza a estudiar el error médico y sus consecuencias en la población, y comienza a gestarse un cambio en la concepción del análisis de los malos resultados, intentando detectar fallas, e implementar estrategias de mejora.

En realidad hacía mucho tiempo atrás, ya en el siglo XIX, un cirujano llamado Ernest Codman, introdujo el concepto y dijo:

"Todo hospital debe dar seguimiento a sus pacientes por el tiempo que sea necesario para determinar si el tratamiento fue exitoso, y si no fue así saber por qué no fue así con una visión de prevenir futuras fallas".

Este cirujano introdujo también los registros médicos escritos, de seguimiento a largo plazo, y uno de los primeros manuales de calidad. Incluso escribió un libro donde relató sus propios malos resultados junto a un análisis de las posibles causas, toda esta propuesta de cambio cultural le costó su puesto en de Hospital General de Massachusetts, y lo llevó a abrir su propio hospital.

Tiempo después, Avedis Donabedian, padre de la calidad y del estudio sistemático del proceso de salud, diría:

"Calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades".

Ambos cirujanos fueron pioneros en esta disciplina que comienza a asomar, como un iceberg en la medicina actual planteando un gran desafío para la comunidad médica.

Vamos a definir algunos conceptos importantes:

"Garantía de la calidad es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los

riesgos a los pacientes, a través de cinco elementos fundamentales: Evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional".

"Son aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica, esta es monitorizada y los resultados son seguidos de manera que las deficiencias sean descubiertas y se hagan las correcciones necesarias" Avedis Donabedian.

Sin embargo, la comunidad médica, y la sociedad en general, incorporan estos conceptos, comenzando un camino de cambio cultural, a partir del informe del Instituto de Medicina de EEUU (IOM), en el año 1999: **"Error es humano"**.

Este informe fue el resultado de un intenso estudio retrospectivo, sobre más de 40.000 historias clínicas, llevado a cabo ante una iniciativa del gobierno americano, que surgió como respuesta a tres muertes evitables, asociadas a errores médicos, que por diferentes motivos tomaron público conocimiento.

- **Libby Zion:** interacción medicamentosa por mala comunicación entre profesionales y omisión de registro.
- **Betsy Lemann:** sobredosis de ciclofosfamida.
- **Josie King:** 2 años. Sobredosis de opioides.

El IOM publica entonces este informe con las siguientes conclusiones:

"To err is human" (1999) Estudio del IOM sobre seguridad de los pacientes

- Toma como base dos grandes estudios epidemiológicos:
- Estudio de práctica médica de Harvard 1984.
- Estudio de Colorado/Utah 1992.
- Define que se producen en EEUU entre 44.000-98.000 muertes hospitalarias por año asociadas a errores médicos.
- El estudio californiano introduce el concepto de "acontecimientos potencialmente indemnizables".

Algunos números...

Estudio de Harvard

- Retrospectivo sobre 30.121 ingresos.
- Evento adverso: **3.7%** de las hospitalizaciones.
- Acontecimiento adverso por negligencia (sub-atención): **1%**
- Muerte o discapacidad permanente asociada al error: **0.6%**

Estudio de Colorado/Utah

- Retrospectivo sobre 15.000 ingresos.
- 2.9% eventos adversos (lesión causada por el tratamiento médico).
- **30%** del total fueron por negligencia.
- Muerte: **0.2%**

Surgen estudios de prevalencia de eventos adversos en los principales centros de todo el mundo ... **entonces... ¿los médicos también nos equivocamos?**



1995: El 16.6 % de las admisiones hospitalarias asociadas a un evento adverso.
Medical Journal of Australia 1995; 163:458-71.



1999: Instituto de Medicina: "Errar es Humano, construyendo un sistema de salud seguro". Entre 44.000 y 98.000 americanos mueren anualmente por errores médicos prevenibles.



Reporte del 2000 una organización con memoria", eventos adversos ocurrían alrededor del 10% de las admisiones hospitalarias, cerca de 850.000 eventos adversos al año.
Fifty-fifth World Health Assembly WHO.



2002: 7,5% Incidencia de pacientes con Eventos Adversos.
Baker.



2005: 5,1% Incidencia de pacientes_Eventos Adversos.
Michel P.



2006: 9,3% Incidencia de pacientes_Eventos Adversos.
Aranaz.

En América Latina se realiza el Proyecto IBEAS, que relevó eventos en cinco países, incluyendo el nuestro, con los siguientes resultados:

- Universo: 58 centros de 5 países 11.555 historias clínicas.
- Prevalencia global: 19.8%
- 60% evitables.

¿Cómo respondió la comunidad médica internacional ante estos alarmantes resultados?

La OMS, como respuesta, a nivel internacional lanza la **Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente**, en la sede de la OPS, en el 2004, dando así comienzo a un enorme cambio cultural, que poco a poco se fue extendiendo en las distintas comunidades.

Definiendo **Seguridad del Paciente** de este modo:

"Es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al proceso de atención médica".

Y propone metas en común surgidas de los relevamientos en los distintos países miembros.

Seguridad y costo en salud:

- Aunque la Seguridad del paciente sigue siendo una obligación ética, también lo es como vehículo del éxito y la sustentabilidad de las organizaciones de Salud.
- La Seguridad del paciente hoy es costo-efectiva y debe ejecutarse con liderazgo desde la Dirección de las Instituciones.
- "El requisito previo para una dirección eficaz de la seguridad del paciente es creer que es posible una asistencia segura, que minimice el daño".
- Los procesos inseguros cuestan caros.

Algunos números internacionales (OMS-AHRQ):

Reino Unido:

- 1.000 millones de £ en infecciones hospitalarias.
- 400 millones de £ en indemnizaciones.
- 2.000 millones de £ en prolongación de la internación.

EEUU:

- Costo total anual estimado en eventos adversos: 17 a 29 mil millones de dólares/año.
- Errores de medicación prevenibles: 17 billones/año (1.5 millones de personas/año).

¿Qué hacemos nosotros al respecto?

Tenemos la certeza que detrás de lo que definimos como procesos médicos que estimamos seguros, existen muchísimas fallas del sistema que lo tornan inseguro, proclive a que los errores humanos lleguen a los pacientes y les produzcan daño, y que es necesario desarrollar estrategias que prevengan el daño evitable.

Por eso desarrollamos un Programa de Administración de Riesgo que tiene entre sus principales funciones, trabajar por el desarrollo de procesos seguros:

Programa de Administración de Riesgo:

- Proceso de identificación, análisis y tratamiento de aquellas situaciones, hechos y fallas activas o latentes que pongan en riesgo la seguridad del paciente, la responsabilidad del profesional y de la Institución, así como el patrimonio de ambos.
- Diseña y ejecuta acciones destinadas a prevenir el daño evitable, disminuir la frecuencia de incidentes y eventos adversos, y finalmente, si aun así ocurriesen, minimizar el impacto de los mismos.

¿Cómo?

Gestión de Riesgo Herramientas

Comité de riesgo

- Programas de Reporte de Incidentes y Situaciones Problemáticas.
- Análisis de los Eventos Adversos.
- Monitoreo de Normas y Guías de Procedimientos.
- Programa de Administración de Quejas y encuestas.
- Historia Siniestral.

Comité de Seguridad

- Recorridos de terreno.
- Ateneos de Aprendizaje a partir del error.
- Documentación escrita.
- Indicadores de calidad.
- Informes Comité de Control de Infecciones.
- Informes Depto. Mantenimiento y electromedicina.

El primer paso es medir, tener datos. En las Instituciones propias, desarrollamos hace ya más de 5 años un Programa de Reporte de Incidentes y Situaciones Problemáticas, es el mismo programa que ofrecemos a las Instituciones aseguradas.



Principales pilares:

- Permite actuar proactivamente sobre el evento, ni bien ocurre.
- No es punitivo.
- Debe ser muy accesible y de alta confidencialidad.
- Se analiza el proceso que falló, en forma sistémica.
- Se diseñan estrategias de mejora.

Este programa debe ser complementado con un sistema de análisis retrospectivo, que permitirá tener tasas y otros datos que permitan la comparación con otras instituciones y con lo publicado por los referentes del tema.

Citaré a modo de ejemplo eventos reportados por asegurados que trabajan en centros muy serios y responsables, lo cual significa que el trabajo por la seguridad debe hacerse en todas las Instituciones:

A nosotros también nos pasa... somos parte del problema... Y DE LA SOLUCIÓN

- Administración de potasio en lugar de agua destilada muerte de tres neonatos.
- Utilización de una caja de cirugía sin esterilizar sepsis y muerte del paciente.
- Administración parenteral de la alimentación enteral.
- Transfusión incompatible a una embarazada.
- Muerte por shock anafiláctico sin tratamiento.

Dividimos las propuestas de trabajo según el ámbito de desarrollo:

1. Medicina ambulatoria.
2. Internación.

Medicina ambulatoria: propuestas básicas:

- Programa de reporte de incidentes y situaciones problemáticas.
- Pautas de alarma prediseñadas.
- Alarma de screenings.
- Control de las pautas de prescripción.
- Encuestas de satisfacción/tratamiento de las quejas.
- Consentimiento Informado escrito.
- Triage: detección pacientes alto riesgo.

Internación:

- Programas de reporte de Incidentes y situaciones problemáticas.
- Check List cirugía segura.
- Listados de verificación.
- Control en la transición asistencial.
- Programa de Identificación de pacientes.
- Programa de prevención de caídas.
- Programas de control del proceso de medicamentos.
- Ateneos de aprendizaje a partir del error.
- Consentimiento Informado.

Propuestas ya desarrolladas por nuestro Comité de Seguridad:

- Programa de Identificación de pacientes.
- Programa de prevención de caídas.
- Guía de analgesia en obstetricia.
- Guía de manejo del TEC leve.
- Listado de verificación de la cirugía.
- Check list mesas de anestesia y monitores.
- Sticker de modificación de indicaciones médicas.
- Programa "medicación segura salva vidas".
- Norma manejo adecuado del electro bisturí.
- Identificadores de medicamentos de alto riesgo.
- Rótulo de colores para identificación de las guías.

- Creación del puesto de Supervisora de riesgo en la transición asistencial.

¿Cuáles son las principales barreras?

Estos programas deben enfrentar como principal desafío, el cambio de la cultura de nuestras organizaciones y por ende, de cada una de las personas que las componen y podrían resumirse así:



Reflexiones finales:

Solo aprendiendo a partir de nuestros errores, trabajando en equipo, y compartiendo experiencias, podremos construir un sistema de Atención Médica más seguro para los pacientes, para el equipo de Salud, y para nuestras Instituciones.

Si bien la Seguridad del proceso de Atención debe ser una prioridad en las políticas de la Dirección, formando parte de la administración de la asistencia sanitaria, cada uno de nosotros, como eslabón de ese proceso, tiene un rol que cumplir, y hacerlo es nuestra responsabilidad.



Realidad actual de los reclamos por responsabilidad profesional

Dra. Horacio E. Canto

Los reclamos por responsabilidad profesional médica se han desarrollado en nuestro país en la segunda mitad del siglo XX.

A principio de la década del 50' comenzaron a haber una pocas demandas, produciéndose un aumento exponencial entre las décadas de los 60'- 70'. Y ya hacia los años 90' se observaba un masivo incremento de los reclamos hasta de 10 veces los vistos en décadas anteriores.

En la actualidad hay más de 800 demandas nuevas por año.

Si bien el número de demandas genera gran preocupación, todavía el número de las mismas que prospera es minoritario, entre 5 a 20 % según distintas series.

Con respecto a los costos, estos han ido también "in crescendo", con altos valores en las costas, que en un gran número de los casos debe afrontar el profesional médico y/o la institución, aún ganando, dada la existencia del beneficio de litigar sin gastos.

A manera de síntesis, podemos decir que alrededor de un 20 % de los médicos matriculados a nivel nacional sufre o ha sufrido un reclamo por Responsabilidad Profesional.

Aproximadamente un 60 % de los reclamos se concentran en Capital Federal y Gran Buenos Aires, recayendo un 32 % de los mismos en los médicos y el 68 % restante en las instituciones asistenciales, incluyendo financiadores, como ser obras sociales y empresas de medicina prepaga.

Los datos sobre las especialidades más reclamadas, surgen de un importante número de asegurados institucionales e individuales. En 2011 SMG Seguros cuenta con más de 25.000 profesionales asegurados en forma individual, más de 620 instituciones sin internación, (hospitales de día, policlínicas, centros de diagnóstico por imágenes, centros de diálisis, laboratorios de análisis clínicos, etc.), y más 150 instituciones con internación en todo el país.

Nuestro sector de siniestros divide a los mismos en cuatro estados básicos:

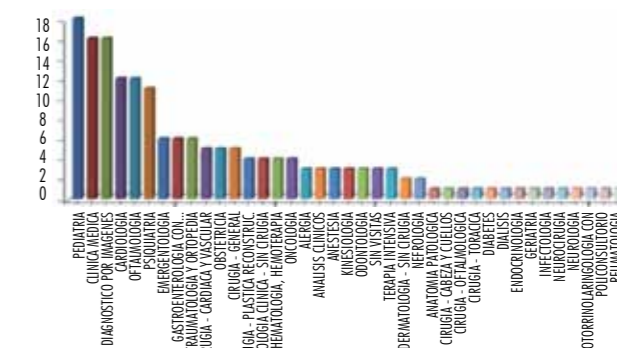
- **Comunes sin reclamo**, o sea aquellos eventos adversos denunciados por nuestros asegurados, sin que medie reclamo alguno al momento de hacerlo.

- **Comunes con reclamo**, que incluye aquellos siniestros donde ya existe alguna evidencia de que habrá un reclamo formal a la compañía, p/ej. una carta documento, un secuestro de historia clínica, una medida preliminar, etc.

- **Mediaciones**, y
- **Juicios**.

SMG seguros alienta a los asegurados a denunciar aquellos hechos que pudieran constituir en el futuro hechos potencialmente compensables, no sólo para poder analizar precozmente lo sucedido, sino porque estadísticamente un 60 % de los mismos llega a ser un siniestro cierto.

Denuncias por especialidad



La responsabilidad profesional médica no es un riesgo más, ya que:

- Es un riesgo de cola larga.
- Las demandas son por cifras millonarias.
- Existe un número muy importante de reclamos.
- La población de asegurados tiene características muy particulares, ya que en mayoritariamente demuestra ignorancia sobre las características de la cobertura que posee.
- Finalmente en este tipo de riesgo, los llamados daños indirectos adquieren más relevancia que los daños directos. Esto es debido al impacto que en un profesional puede tener el hecho que la sociedad se entere que el mismo tiene un reclamo por "mala praxis". Sumado a ello, el paso del tiempo soportando un proceso judicial en general prolongado, con la posibilidad de desarrollar el mencionado síndrome judicial y finalmente el temor a una sentencia condenatoria, debiendo reconocer una culpabilidad.

En base a todo lo desarrollado, SMG Seguros considera que todas las acciones tendientes a reducir los siniestros redundarán en importantes beneficios tanto para la compañía como para los asegurados.

Es por ello que le asigna un valor muy importante al accionar de nuestro equipo de Administración de Riesgo, que busca aportar constantemente a nuestros asegurados herramientas de prevención, como ser: normas para el control de infecciones, normatización de procesos, optimización de la documentación médica, cursos de educación continua, etc.

En la actualidad Actividad Médico Asistencial, es sinónimo de actividad riesgosa, por lo que el profesional de la salud debe cambiar conceptos paradigmáticos y dar mayor trascendencia a:

- Los aspectos médico legales.
- La relación médico paciente familia.
- La adecuada documentación.
- Y una correcta información.

Por último es trascendente recordar que:

Calidad y Riesgo son inversamente proporcionales. A **Calidad** le interesa el **estándar de atención**, mientras que para Riesgo el foco es la **protección del patrimonio**.

Mayor Calidad y Menor Riesgo es = a mayor Seguridad del Paciente.

Además de brindar una buena cobertura de seguro, SMG Seguros considera fundamental brindar a sus asegurados un eficiente asesoramiento en gestión de riesgo, lo que indiscutiblemente no sólo reducirá los siniestros, sino que redundará en mayor seguridad para los pacientes, para los profesionales de la salud y para las instituciones.



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.

Plan Médicos

Integral Médico	20% de Descuento*
Seguro de Hogar	25% de Descuento*

(* Acceda a estos descuentos contratando su póliza de Praxis Médica

SMG
SEGUROS
UNA COMPAÑÍA DE SWISS MEDICAL GROUP

