

# GUARDIA • 24

Noviembre 2021 | N° 54



## SUMARIO:

- P.2 Nota del Editor.
- P.3 Registro médico en la consulta ambulatoria virtual.  
Un desafío para el médico de cabecera a partir de la pandemia por Covid 19.
- P.8 Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.



**SWISS MEDICAL**  
**SEGUROS**

# GUARDIA • 24



## Nota del Editor

Estimados Asegurados:

Nos acercamos a Ustedes en esta oportunidad con un tema que ha adquirido gran relevancia a partir de la pandemia. Desde el punto de vista médico legal resulta trascendente un adecuado registro de todo lo actuado por un profesional a través de una consulta virtual.

En segundo lugar, queremos compartir con Ustedes lo atinente a las distintas acciones para la seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria.

Esperamos que sean de su interés.

Los saluda atte.

**Dr. Horacio E. Canto**  
Gerente de Servicios Médicos y  
Responsabilidad Civil Profesional  
*Swiss Medical Seguros*  
*Swiss Medical Group*



Línea "On line 24 hs"  
0800 - 333 - 1118

LÍNEA DIURNA  
(011) 5239-7933 | Dr. Ricardo Susman: (12 a 18 hs).

E-mail: [guardia24@smg.com.ar](mailto:guardia24@smg.com.ar)

# Registro médico en la consulta ambulatoria virtual. Un desafío para el médico de cabecera a partir de la pandemia por Covid 19.

**Dr Eduardo Abbate**

Gerencia de Riesgo y Calidad Médica  
Swiss Medical Group

La comunicación virtual entre las personas a través de los medios electrónicos y de aplicaciones de conexión inmediata, ha crecido exponencialmente en la última década. Esto no es ajeno a la práctica médica en donde muchos pacientes consultan a su médico de cabecera o referencia a través de las mencionadas vías de comunicación virtual. Estas vías de contacto, ya presentes hace tiempo entre médico y paciente, han hecho eclosión durante la pandemia de Covid 19, presentando nuevos desafíos para el profesional de la salud. Asimismo, la comodidad de contar con un contacto inmediato, muchas veces conlleva también la expectativa de una respuesta veloz. De esta manera, las principales consecuencias de un aumento vertiginoso en la demanda de atención virtual han sido, el stress y la sobrecarga de trabajo de los médicos; máxime, cuando se puede considerar que existe un compromiso tácito o explícito de asistencia toda vez que se ofrezca y active esta vía de contacto.

## TELESALUD

Dentro de un marco más amplio de asistencia médica virtual conocido como Telesalud se ubican distintas categorías de atención. Si bien algunas de ellas exceden el rol del médico de cabecera con su paciente, cabe hacer mención de las mismas:

- Teleconsulta, la cual comprende una consulta virtual entre el médico y un paciente no conocido.
- Teleinterconsulta, entiende la consulta virtual entre un médico físicamente presente ante el paciente y un segundo médico consultor y experto en el campo o especialidad que aqueje a dicho paciente.
- Televigilancia, consiste en la transmisión por vía electrónica de resultados o parámetros de variables clínicas para ser controlados a distancia por el médico. Dicha modalidad se utiliza con frecuencia en pacientes con enfermedades crónicas y dificultades en la movilidad.
- Teleasistencia, es la interacción entre un médico y un paciente aislado geográficamente sin acceso a atención médica cercana.
- Telegestión, es la posibilidad de realizar procesos ad-

ministrativos a distancia, tales como solicitud de turnos médicos o estudios.

- Telecirugía, entiende la intervención quirúrgica de un paciente a distancia, a través de cirugía robótica con la presencia de cirujanos presenciales que respaldan un eventual cambio de técnica imprevisto.
- Telecapacitación, es la educación a distancia a través de una videoconferencia.

La consulta médica virtual que muchos profesionales independientes reciben hoy en día, trasciende la inicial concepción de la telemedicina (9/2020 grupo asesor de Telemedicina de MSAL). En aquella, se contemplaba especialmente el concepto de Teleasistencia, como mencionamos, brindar asistencia a personas que viven en áreas rurales y alejadas, o individuos con limitada accesibilidad física para una consulta presencial.

Actualmente, gran parte de los pacientes que solicitan a su médico una vía de contacto virtual, no pertenecen necesariamente a un grupo de riesgo. Esta situación es dable por muchos motivos, entre los cuales cabe mencionar el avance de las tecnologías con expectativa de una rápida respuesta, comodidad de los pacientes, confianza en su médico, predisposición y empatía del profesional en facilitar un medio electrónico de contacto. La probable concepción social de la medicina como un bien de consumo, puede asimismo sobreentender tal nexo con el profesional. Esta situación se ha potenciado con la solicitud de prescripciones médicas, luego de ser promulgada tanto la Ley 27.553 de recetas digitales, como la resolución 696/2020 MSAL de recetas virtuales en contexto de pandemia de Covid 19.

Por tanto, la consulta virtual de un paciente con su médico de cabecera, actualmente engloba varias de los subtipos anteriormente citados, tales como Teleconsulta, Televigilancia y Telegestión, aún en ausencia de una enfermedad crónica o falta de acceso para una consulta médica presencial.

Tal variedad y diversificación de roles asignados al médico en forma virtual, aumenta el espectro de compromisos profesionales y conlleva algunos riesgos implícitos.

### VÍAS HABITUALES DE CONTACTO VIRTUAL

Entre las vías de contacto virtual que con frecuencia el médico de cabecera brinda a su paciente podemos citar:

- mensajería por correo electrónico
- llamadas telefónicas
- plataformas de mensajería electrónica (ej.: WhatsApp)

Existen diferentes circunstancias que motivan al profesional médico a facilitar a los pacientes una vía de comunicación personal. Podemos citar en primer lugar la buena voluntad y predisposición del médico, la complejidad clínica del paciente, la coyuntura actual de pandemia y la eventual presión tácita para proporcionar su número de teléfono.

La presencia de vías de comunicación virtual inmediata entre médico y paciente entiende tanto ventajas como desventajas y riesgos.

### VENTAJAS DE LA TELEMEDICINA

Entre las **ventajas** de estas vías de contacto se encuentran aquellas comunes a la Telemedicina o Telesalud, como por ejemplo,

- La posibilidad de un contacto directo con el profesional sin mediar pasos o agentes intermediarios.
- La velocidad que implica un contacto electrónico de rápida lectura.
- Las facilidades que presentan dichas interfaces para intercambio de texto, audio, video y archivos.
- La posibilidad de orientación ante situaciones complejas, lo cual resulta en un manejo médico rápido y eficiente.
- La posibilidad de remitir recetas, órdenes médicas y resultados de estudios por vía virtual.
- La posibilidad de evitar visitas médicas presenciales para consultas menores o asuntos administrativos recurrentes (ej. renovación mensual de recetas).

### DESVENTAJAS Y RIESGOS DE TELEMEDICINA

Una vez enumeradas las ventajas que aporta el contacto virtual entre el médico y su paciente, es importante conocer cuáles son las **desventajas y riesgos** que paralelamente pueden ocurrir.

En primer lugar, un punto de especial interés para los médicos de cabecera es la falta de orden que puede generarse al coordinar la recepción y respuesta de las consultas virtuales de sus pacientes.

### DESORDEN

La creciente carga de trabajo virtual que enfrentan los médicos de cabecera, atenta con la posibilidad de sostener un trabajo ordenado y compatible con la asistencia médica presencial en la cual fueron formados. Dicho desorden es una causa importante de stress físico y psíquico en los trabajadores en general, en donde los médicos no son la excepción. Máxime si comprendemos que no hablamos de meros compromisos impersonales sino de una obligación tácita basada en un vínculo médico-paciente. La gestión del orden laboral vinculado a la comunicación médica virtual, puede disminuir el stress profesional relacionado al trabajo, al organizar las tareas en un marco previsible de modo, tiempo y lugar.

En concreto, el desorden se suscita cuando el médico de cabecera recibe llamados, mensajería electrónica o mails con consultas y solicitudes a toda hora, y a lo largo del día. Asimismo, también resulta imprevisible y desordenada la tarea de responder tanto las consultas, mensajes y llamados virtuales, como la confección y emisión de recetas y órdenes médicas por dicha vía.

Existen **estrategias de trabajo** que pueden asistir al médico de cabecera en la posibilidad de ordenar la tarea del trabajo virtual, disminuyendo asimismo el stress generado en el proceso. Estas pueden ser:

- **Descentralizar el contacto médico personal:**  
Generar nuevos canales de comunicación ordenada y previsible. Una alternativa válida es contar con casillas de mensajería (mail o teléfono) específicamente destinados para tal finalidad, y ajenos al ámbito personal del médico; por ejemplo, una segunda línea telefónica o dirección de correo electrónico exclusiva para los pacientes. Asimismo, la labor de un asistente personal en el consultorio (secretaria/o) para ordenar y catalogar los pedidos médicos virtuales puede ser también de gran ayuda para ordenar el trabajo del médico de cabecera.
- **Orientar y derivar a los pacientes a los programas institucionales de medicación crónica:**  
Muchas instituciones cuentan con vías para prescripción de medicación crónica con un intervalo prolongado (ej.: 6 meses). Esta es una medida que genera comodidad tanto al médico como al paciente reduciendo la carga de consultas mensuales y favoreciendo asimismo la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico indicado.
- **Pautar previamente las condiciones de los contactos virtuales:**  
Si bien no es norma o costumbre la firma de un consentimiento informado que medie las condiciones de las consultas médicas habituales, es de buena práctica contar con un orden preestablecido para instruir al respecto

a nuestros pacientes. Todo esto, claro está, dependerá también de la especialidad médica de cada profesional; en donde ramas como por ejemplo obstetricia o cuidados paliativos, se entiende que mantengan permeabilidad continua en la atención de consultas virtuales, fuera de las licencias personales previstas.

- Respuestas automatizadas:

La asistencia electrónica con la que cuentan hoy las aplicaciones de comunicación virtual, pueden ayudar a confeccionar respuestas automatizadas que orienten o deriven al paciente ante situaciones de urgencia o ante un pedido de renovación de una receta cuando el médico no esté disponible. Asimismo, dicha respuesta asistida puede ayudar al médico a recordar las condiciones previamente pautadas; referentes por ejemplo: al horario de lectura de los mensajes, al día de confección de recetas, etc. Existen distintas aplicaciones gratuitas de respuestas automáticas para la plataforma de mensajería de WhatsApp como son: AutoResponder WA, WhatsAuto o WhatsApp Business, entre otras.

- Elección de pacientes:

Elegir dentro de las posibilidades, a los pacientes aptos para los canales directos de contacto en telemedicina; un grupo prioritario puede ser el de los pacientes mayores o con enfermedades complejas, en seguimiento domiciliario o con imposibilidad de concurrir a una consulta presencial.

*“La gestión del orden laboral vinculado a la comunicación médica virtual, puede disminuir el stress profesional relacionado al trabajo...”*

Hasta aquí hablamos sobre las consecuencias que puede generar la falta de orden en el trabajo, vinculado a la comunicación y consultas virtuales entre el médico de cabecera y sus pacientes. Aportamos, asimismo, algunas sugerencias de cambio para fomentar un trabajo previsible y ordenado que genere un menor impacto en la calidad de trabajo y el ánimo del profesional.

Existe, no obstante, otra serie de **desventajas y riesgos** inherentes a la comunicación virtual entre médico y paciente que es importante reconocer. Estas pueden ser:

- Merma en las consultas presenciales:

Un contacto médico virtual creciente puede fomentar una reducción en las consultas presenciales, especialmente en los pacientes que sí están en condiciones de concurrir al consultorio. Esto último implica un control médico deficiente con perjuicio en el cuidado de la salud de los pacientes y el consecuente riesgo de un asesoramiento inadecuado.

La imposibilidad de examinar al paciente constituye una limitación obvia de la teleconsulta, pudiendo esto retrasar una correcta evaluación al demorar el proceso de atención médica.

- Calidad de Comunicación:

El ámbito de consulta médica tradicional en el que fuimos formados como médicos, inicialmente entendía la visita presencial como única posibilidad. La calidad de comunicación allí presente es de una mayor calidad que en la virtualidad, pues integra la gestualidad como complemento fundamental en lograr un clima de intercambio natural con nuestro paciente. La comunicación humana, fluida y empática, es una de las principales herramientas preventivas de conflictos medicolegales. En efecto, en una cantidad no menor de los litigios, surgen los problemas de comunicación como un factor gravitante en la génesis. Estadísticamente en alrededor del 70 a 80% de los eventos adversos, existe un problema de comunicación. Por esto, aún en la virtualidad, es prudente procurar un buen diálogo como raíz de una buena relación médico paciente, así como explicar las expectativas del marco virtual con sus limitaciones.

- Falta de Confidencialidad y Seguridad Informática:

Otros riesgos son la falta de seguridad informática y confidencialidad con los que pueda contar cada vía de comunicación electrónica no diseñada para tal finalidad. Por ejemplo, la pérdida de un equipo, la sustracción de datos de un sitio sin seguridad informática o su publicación en una red social son riesgos inherentes a un intercambio de información por una vía virtual no controlada ni destinada a tal fin.

## REGISTRO MÉDICO

Abordaremos ahora, cómo el auge de la comunicación virtual entre médico y paciente, atenta contra la posibilidad de plasmar correctamente la consulta en un **registro médico**, tanto por lo efímero del contacto como por no contar con la correspondencia de una historia clínica ubicua y disponible en todo momento.

Es sabido que implementar un registro médico reduce el error, mejora la seguridad del paciente y respalda la labor médica. Cuando esto no ocurre, y ante el avance de la tecnología al servicio de las consultas virtuales, se pueden suscitar incidentes y eventos con implicancia medicolegal que no cuenten con el debido respaldo documental.

Lamentablemente, la velocidad con la cual avanza la tecnología al servicio de la comunicación inmediata, no se acompañó de una rápida adecuación en la información o acceso de los profesionales a nuevos recursos en el re-

gistro médico.

Es importante para los médicos conocer que los contenidos de la mensajería electrónica como vía de contacto virtual entre médico y paciente, puede ser pasible de pericias informáticas para eventualmente ser incluida como material documental ante un litigio. Esto es extensivo tanto a las aplicaciones de mensajería (ej. WhatsApp) como al correo electrónico por email. Claro está que el resultante del análisis e interpretación de dicho material, podrá respaldar o no la tarea médica realizada por el profesional según el caso. Por otro lado, un medio de comunicación virtual presenta como registro, las desventajas ya mencionadas y adolece de las ventajas que tiene una historia clínica, tanto en el orden como en sus requisitos.

Entre los distintos medios virtuales, la comunicación a través de un correo electrónico (email) puede resultar más beneficiosa ya que la documentación escrita mejora la protección jurídica de las partes involucradas, si la comparamos, por ejemplo, con un llamado telefónico. Asimismo, ayuda al paciente a recordar el consejo médico mientras el profesional también conserva una copia del mensaje. Entre las desventajas, se encuentra la inadecuada identificación de los interlocutores, la falta de un orden en el registro, además de otras adversidades antes mencionadas como la falla informática y la amenaza a la confidencialidad.

El proceso requerido para determinar la responsabilidad profesional en Telemedicina no se aleja de las reglas habituales; sólo que demostrar la responsabilidad, puede resultar más complejo, aunque no imposible.

*“...los contenidos de la mensajería electrónica...puede ser pasible de pericias informáticas para eventualmente ser incluida como material documental ante un litigio.”*

En virtud de las desventajas inherentes a la comunicación virtual, surge recomendable contar con un registro médico validado, práctico y eficiente para respaldar la labor médica y reducir los riesgos médico legales.

En primer lugar, dicho registro puede realizarse en la historia clínica de consultorio (tanto manuscrita como informatizada), cuando recibimos un contacto virtual durante ese horario. En segundo lugar, cuando estamos fuera de dicho ámbito, puede resultar recomendable hacer el registro en una historia clínica informatizada con acceso remoto.

Como historia clínica, dicho documento médico obligatorio debe estar ordenado cronológicamente, foliado, completo y en el que conste toda la actuación realizada

al paciente por el profesional y los auxiliares de la salud. Es importante saber que en las historias clínicas informatizadas (en un soporte magnético), tal como manda el artículo 13° de la ley 26.529, deben arbitrarse todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los actos contenidos en la misma en tiempo y forma.

Las **historias clínicas informatizadas** tienen una serie de **ventajas** a valorar:

- En primer lugar, permite un acceso rápido y permanente a través de distintas interfaces digitales como teléfonos móviles o computadoras, facilitando al médico la consulta de la HC y su respectivo registro en tiempo real. Esto es especialmente aplicable a aquellas plataformas de historia clínica informatizada de acceso en línea.
- Permite también la incorporación de imágenes digitales.
- Permite ser transportada en dispositivos de almacenamiento que el paciente pueda conservar, toda vez que el mismo solicite una copia de la HC.
- Permite el intercambio de información con otros centros médicos, en caso de requerirse una interconsulta.
- Muchas HC informatizadas incluyen también una plataforma de videoconsulta propia para poder realizar una teleconsulta segura con el paciente.
- Entiende la posibilidad de contar con una firma médica digital.
- La firma digital garantiza la autenticidad y la identidad de la persona. En caso de juicio, no es necesaria la solicitud de reconocimiento judicial de la firma del médico. Además, la firma digital otorga una fecha cierta asegurando la certeza e inalterabilidad cronológica en el registro.
- Una HC informatizada ayuda a la reconstrucción de un hecho y a determinar una causalidad eventual.
- Evita correcciones o agregados, asegurando el cumplimiento de sus requisitos formales como es una redacción legible.
- Una HC digital evita además medidas anticipadas como un secuestro judicial.

*“...implementar un registro médico reduce el error, mejora la seguridad del paciente y respalda la labor médica.”*

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, es imprescindible desde el punto de vista médicolegal, contar con una historia clínica informatizada para un adecuado respaldo y registro médico correspondiente, toda vez que el médico de cabecera reciba consultas virtuales a un medio de comunicación personal.

Actualmente existen en el mercado historias clínicas electrónicas o digitales que respetan los requisitos de la

ley de derechos del paciente, la ley de firma digital, y así mismo aportan facilidades para que el trabajo y registro médico virtual sea más seguro y ordenado. Es menester del profesional identificar las prácticas precisas de telemedicina a realizar, asegurarse que los proveedores de dichas plataformas digitales tengan licencias y matrículas, y seleccionar adecuadamente a sus pacientes para asegurar que ambos comprendan los términos.

## CONCLUSIÓN

Desde los últimos años existe un rápido avance en el uso de los medios de comunicación electrónicos entre los pacientes y su médico de cabecera. La pandemia por Covid 19 ha producido un aumento exponencial de este recurso virtual con dos consecuencias principales: el stress del profesional por la falta de orden, y el riesgo médicolegal implícito por un deficiente registro documental. En este resumen expusimos algunos consejos y lineamientos de posible utilidad, para que médico de cabecera pueda trabajar de manera eficiente y segura, promoviendo un orden laboral y un adecuado registro médico.

## Referencias:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion21-2019-318632/texto> RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE LA TELEMEDICINA GRUPO ASESOR- Resolución N° 21/2019, Artículo 5° ENCUESTO ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE UTILIZANDO LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233439/20200811> Ley 27553 Recetas Electrónicas o Digitales.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790> Ley 25326 Protección de Datos personales.

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/derechos-del-paciente> Ley 26529, Derechos del Paciente, Historia Clínica, Consentimiento Informado.

[https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/pdf/seguros/revistas\\_guardia24/2020/revista-guardia24-edicion-n51.pdf](https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/pdf/seguros/revistas_guardia24/2020/revista-guardia24-edicion-n51.pdf) Telemedicina, cuando el desafío es pensar en el cómo y ofrecer seguridad. Recomendación FECLES n° 8.

# Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.

**Dr Horacio E. Canto**

Gerencia de Servicios Médicos y  
Responsabilidad Civil Profesional  
Swiss Medical Seguros

Todos los años la Joint Commission publica las metas nacionales de los Estados Unidos de Norteamérica para la seguridad del paciente en los distintos ámbitos de la atención sanitaria.

Ya fueron definidas las metas para el año 2022, algunas de las cuales por su importancia, repiten metas de años anteriores.

Concretamente para el próximo año, en el ámbito hospitalario se han considerado las siguientes:

- Identificación correcta de los pacientes
- Mejorar la comunicación del staff
- Utilizar los medicamentos con seguridad
- Utilizar las alarmas con seguridad
- Prevenir las infecciones
- Identificar riesgos para la seguridad de los pacientes
- Prevenir errores en cirugía

Es tal la importancia de cada una de las nombradas, que consideramos que merece desarrollarse in extenso cada una de las mismas.

El Ministerio de Salud en nuestro país ha publicado en febrero de 2021 las Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria que van en sintonía con las mencionadas metas internacionales.

En esta última revisión se abordan temas como:

1. Cultura de Seguridad
2. Prácticas para el uso seguro de medicamentos
3. Prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud
4. Prácticas seguras en cirugía
5. Prácticas seguras en el cuidado de los pacientes y cuidados adecuados a cada paciente
6. Prácticas para la identificación de los pacientes
7. Prácticas para la comunicación efectiva entre profesionales
8. Prácticas para el abordaje de eventos adversos
9. El rol del paciente en la seguridad

Iremos en cada una de las próximas entregas de esta pu-

blicación, abordando cada una de las mencionadas, en base a lo desarrollado por el Ministerio de Salud sobre el tema.

El Sistema de Salud de Argentina es concebido como parte esencial de una sociedad compleja, dinámica y profundamente interrelacionada, donde la correspondencia recíproca, transparente y madura entre la atención sanitaria, los profesionales y la ciudadanía hacen posible una perspectiva potencial para cuidados de salud calificados, responsables, oportunos, justos, éticos y en permanente evaluación y mejora.

El escenario presente requiere transitar el camino hacia la excelencia a través de un proceso complejo de profunda transformación, con rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud y competencia de los equipos de salud, dispuestos a centrar la atención en las personas, las familias y las comunidades; para sostener la calidad y seguridad.

El camino de la mejora de la calidad asistencial ha sido desde hace muchos años un desafío de los diferentes actores del sistema de salud y una prioridad para la actual gestión del Ministerio de Salud de la Nación, que lo ha establecido como uno de los ejes centrales de sus políticas estratégicas.

En este marco, desde la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, se busca fortalecer e instrumentar acciones vinculadas a la seguridad de los pacientes y a los comités de calidad en los establecimientos asistenciales, con el objetivo de que contribuyan a lograr un modelo de atención eficiente, accesible y seguro, centrado en la persona; y asistir técnicamente a las jurisdicciones provinciales para la capacitación y desarrollo de procesos de calidad en los servicios de salud de las mismas.

La seguridad del paciente ha sido definida como la disciplina que busca la prevención y reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica. Las acciones para seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen por objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud



o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención de la salud para diseñar e implementar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria.

Si bien la medicina tiene como uno de sus preceptos más sagrados: “Primero no dañar”, ha convivido desde siempre con el error y el daño a los pacientes. En el informe fundacional “Errar es Humano”<sup>1</sup>, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos estimó en 1999 que entre 44.000 y 98.000 personas morían por año como resultado de errores médicos en ese país. Las estimaciones posteriores sitúan esta cifra cerca de las 200.000 muertes por año<sup>2</sup>. Finalmente, en 2014 en un informe publicado en el Senado de los Estados Unidos de Norteamérica, (Medical Errors), se estimaron entre 210.000 a 440.000 las muertes anuales asociadas a daños evitables en la atención de la salud.

En 2017, el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) estimó que, en países de altos ingresos, uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños, siendo el 50% de ellos evitables. El mismo informe estima que el daño a los pacientes representa hoy la decimocuarta causa de carga de enfermedad y mortalidad en el mundo, recayendo mayormente en países de bajos y medianos ingresos<sup>3</sup>. Independientemente de la forma de medición o de la estimación que se utilice, hay consenso en que la tasa de error y daño en la atención médica es asombrosa y que resulta imperativo realizar cambios profundos en todo el sistema.

Entre el 2007 y 2009 se llevó a cabo el estudio IBEAS sobre prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. Este proyecto fue resultado de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, la Organización Mundial de la salud y los Ministerios de Salud y otras instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, siendo el primer estudio llevado a cabo a gran escala en América Latina para medir eventos adversos en los hospitales. La prevalencia global de pacientes con algún EA (Evento Adverso) fue de un 19.8 %. En el informe de resultados de Argentina, la prevalencia de pacientes con al menos un EA fue de 12,1%<sup>4</sup>.

El principal argumento para mejorar la seguridad de los pacientes es moral y ético. El daño innecesario genera una enorme carga sobre las personas, sus familias, seres queridos y la comunidad. La maximización de la seguridad es por lo tanto una responsabilidad fundamental de los sistemas de salud. Además de este imperativo moral, existe una justificación económica para trabajar por la seguridad de los pacientes, ya que el daño innecesario que se les inflige impacta sobre los recursos de los sistemas de salud y, en un sentido más amplio, de la sociedad. La seguridad del paciente es un tema de salud pública que debe ocupar un lugar central en la agenda sanitaria.

La instrumentación de políticas que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud es una de las líneas estratégicas en las políticas a desarrollar en el ámbito de la calidad. Es por eso que se realiza la reedición del documento de “Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria”, basadas en consensos internacionales y los aportes de expertos locales que construyeron un instrumento que está pensado para que quienes tienen responsabilidades de gestión las adapten a sus necesidades y las de los equipos que desarrollan la atención sanitaria.

Este documento ha servido de marco conceptual para el desarrollo reciente de la “Herramienta para la evaluación y mejora de la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria”, aprobada por Resolución 2801/2020, como dispositivo útil para que las instituciones sanitarias, servicios o departamentos asistenciales puedan evaluar del grado de implementación de éstas, buscando establecer una línea de base, desde donde las instituciones puedan construir un plan de mejora, fortaleciendo la seguridad de la atención en los establecimientos sanitarios y promoviendo la mejora continua.

Las “Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria” ya han sido incorporadas en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica por Resolución 2707/2019, y hacen a un elemento fundamental de referencia para la gestión de una política prioritaria. La presente reedición se constituye para favorecer su promoción y difusión.

#### Referencias:

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS editors. To Err is Human: Building a Safer Health System - PubMed - NCBI. National Academies Press (US); 2000.

James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013. doi:10.1097/PTS.0b013e3182948a69

Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at a National Level.; 2017.

Ministerio de Sanidad y Política Social de España, Organización Mundial de la Salud. Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos En Hospitales de Latinoamérica.; 2010. [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME\\_GLOBAL\\_IBEAS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME_GLOBAL_IBEAS.pdf).

Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria. DNCSSyRS – Febrero 2021, Ministerio de Salud – Argentina.



## Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de **Praxis Médica** te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.

25%

SEGURO DE HOGAR

20%

INTEGRAL DE COMERCIO  
(RUBRO MÉDICO)

15%

SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envianos un mail a [consultasmgseguros@swissmedical.com.ar](mailto:consultasmgseguros@swissmedical.com.ar)

[www.swissmedicalseguros.com](http://www.swissmedicalseguros.com)



SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. CUIT 30-50003196-0. AV. CORRIENTES 1865 PLANTA BAJA (C1045AAA) BUENOS AIRES, ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN  
0002

Atención al asegurado  
0800-666-8400

Organismo de control  
[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn)





SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.  
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA, Argentina.  
Tel.: (54-11) 5239-6300



[www.swissmedicalseguros.com](http://www.swissmedicalseguros.com)

