

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL
SALUD / CRISIS / REFORMA.**

“GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES”

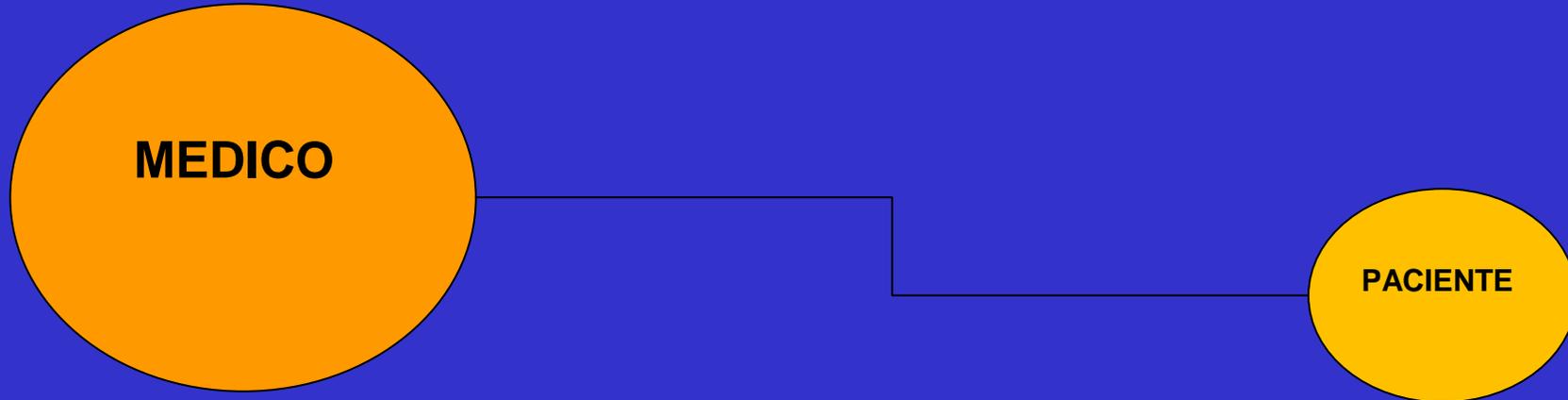
S. M. DE TUCUMÁN – 21 DE SETIEMBRE DE 2011

**La
mutual** Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional



www.lamutual.org.ar

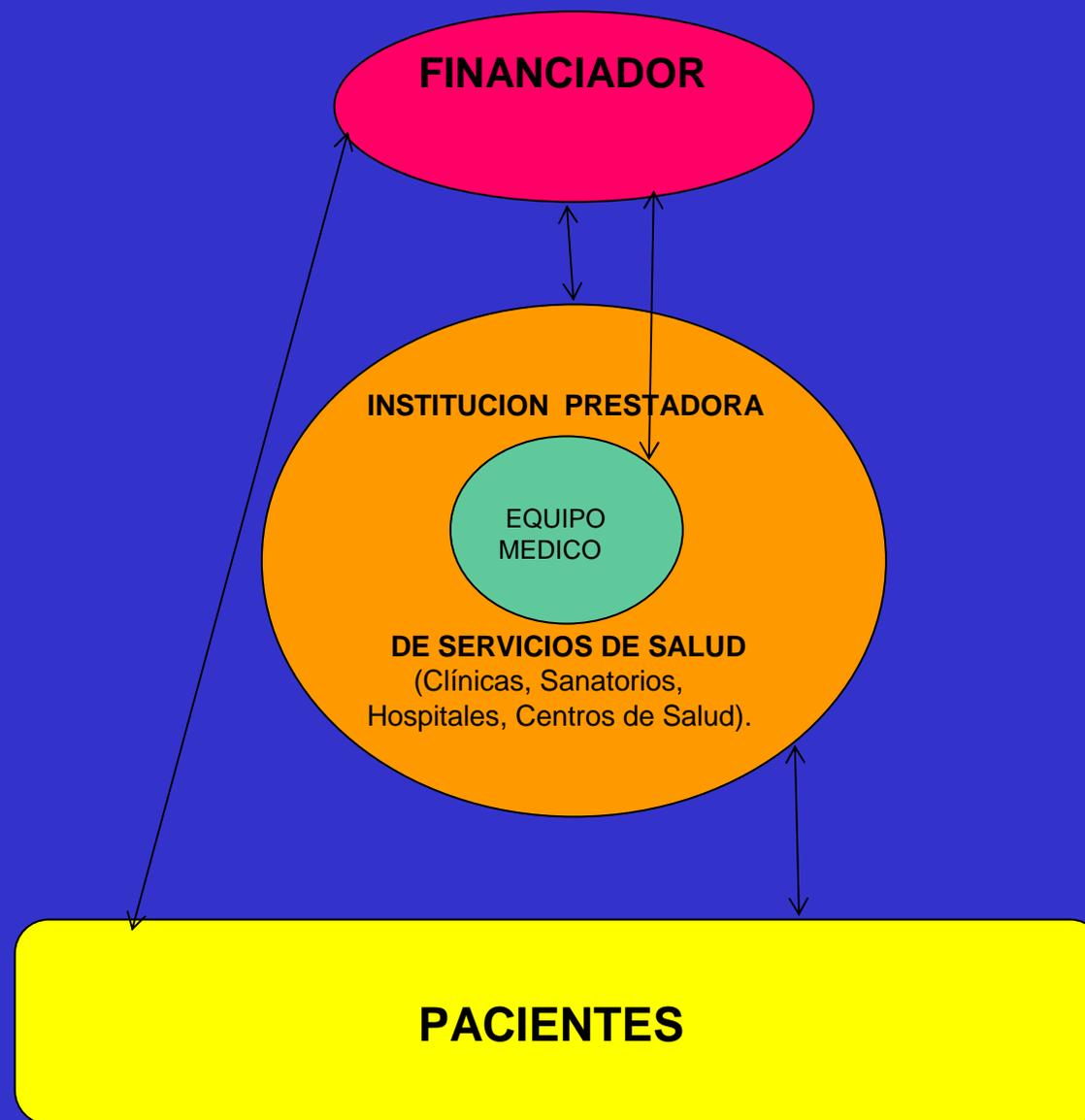
Relación MEDICO – PACIENTE
TIEMPO ATRAS ...



TIEMPO ATRAS ...

- Vinculación directa entre el médico y su paciente.
- La **CONFIANZA** era el principal valor en juego.
- El **MEDICO** era para el **PACIENTE** alguien más que en quién se confiaba el cuidado de la salud.
- El **PACIENTE** recurría a “SU” medico, no a la Institución sanatorial.
- El **MEDICO** escuchaba mas y escribía menos ...
- Los **TIEMPOS** de atención eran mayores.
- El **PACIENTE** no era un **CLIENTE**.
- El **MEDICO** podía equivocarse.
- El **RIESGO MEDICO LEGAL** era **MUY BAJO**.

HOY ... Relación **MEDICO / INSTITUCIÓN / FINANCIADOR - PACIENTE**



TODO CAMBIÓ ...

- El PACIENTE demanda el cuidado de su salud a LA INSTITUCION. Existe una PLURICONTRATACION.
- La relación MEDICO - PACIENTE es mas DESPERSONALIZADA. Los TIEMPOS de atención se han reducido.
- Para el sistema judicial el PACIENTE es un *USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD*.
- La CIENCIA AVANZA, pero existen NUEVOS EVENTOS ADVERSOS.
- Nace la MEDICINA DEFENSIVA (aumenta los costos y “modifica” la *lex artis*).
- Se acrecienta el fenómeno de *variabilidad en la práctica clínica*.

TODO CAMBIÓ ...

- Los MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA DIGULGAN ACTOS MÉDICOS.
- Tenemos PACIENTES Y MÉDICOS *MEDIATICOS*.
- El MÉDICO cuestiona a su COLEGA.
- El PACIENTE está MÁS INFORMADO, y DESINFORMADO. Mayor conocimiento de sus derechos.
- Existe mayor expectativa respecto al resultado de la atención.
- Aumentan las exigencias normativas en torno al DEBER DE INFORMACIÓN (diagnóstico, alternativas terapéuticas, alcances del tratamiento, riesgos y complicaciones, pautas de alarma, etc.); y la confección de Historia Clínicas.
- Los REGISTROS DE ATENCIÓN usualmente NO son CLAROS y COMPLETOS (valor de la Historia clínica).
- Omisión a estándares de calidad (falta de un *Sistema de Calidad*).

Se INCREMENTAN los RIESGOS MÉDICO LEGALES !

¿Cuál es el *DIAGNÓSTICO* ?

***EXPONENCIAL CRECIMIENTO DE LA LITIGIOSIDAD
CONTRA LA ACTIVIDAD MEDICO ASISTENCIAL.***

¿*TRATAMIENTO*?

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS MEDIO LEGALES.

¿POR QUÉ UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN y GESTIÓN DE RIESGOS?

El tratamiento precoz e interdisciplinario del *evento adverso* y del *error médico* posibilita una ostensible mejora en:

CALIDAD PRESTACIONAL E INSTITUCIONAL.

RELACIÓN CON EL PACIENTE.

AHORRO DE RECURSOS.

La gestión de riesgos es una reacción eficaz frente al desarrollo de la litigiosidad; al tiempo que constituye una respuesta válida a las exigencias de calidad y seguridad que deben imponerse los establecimientos médicos.

DEBEMOS SABER !

Buena medicina no es igual a buena administración del riesgo Medico Legal !

▶ *Tampoco es una cuestión de costos ...*

El riesgo no se transfiere 100%.

EXISTEN ERRORES POR LOS QUE NO SE RECLAMA, y RECLAMOS SIN MEDIAR ERROR

¿Por qué?

RELACION INSTITUCION / MEDICO – PACIENTE

- **PACIENTES QUE RECLAMAN POR MALA COMUNICACION.**
- **PACIENTES QUE RECLAMAN POR INJUSTIFICADA DESATENCION.**
- **En definitiva, PACIENTES QUE RECLAMAN “POR FASTIDIO O ENOJO”.**

¿ QUÉ DEBEMOS HACER ?

PREVENCION y GESTION DEL RIESGO MEDICO LEGAL.

- ▶ **PRESERVAR RELACION MEDICO/INSTITUCION – PACIENTE.**
- ▶ **ADECUADA REGISTRACIÓN. BUEN MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA.** Abandono tratamiento, Rechazo Terapéutico, Ingresos, derivaciones, altas sanatorias y Traslados de pacientes, etc.
- ▶ **INFORMAR al paciente** (diagnóstico, alternativas terapéuticas, tratamiento, riesgos, controles e indicaciones médicas, pautas de alarma, consecuencias del rechazo, etc).

Celebrar consentimiento informado específico para cada procedimiento médico que así lo requiera. Adecuada instrumentación.

¿ QUÉ DEBEMOS HACER ?

PREVENCIÓN y GESTIÓN DEL RIESGO MÉDICO LEGAL.

- ▶ **ASUMIR UNA ACTITUD PRO ACTIVA, NO receptiva.** Detección temprana del error.

Generar capacidades para IDENTIFICAR EVENTOS ADVERSOS.

Comunicarlos y tratarlos en forma inmediata e interdisciplinaria: Fracturas mal consolidadas, posquirúrgicos complicados, quemaduras, escaras, caídas, parálisis, demoras o problemas con traslados y/o derivaciones, infecciones intrahospitalarias, errores y accidentes anestésicos, muerte súbita, etc.

- ▶ **CAPACITAR a los Enfermeros y auxiliares:** qué hacer ante una escara, quemadura, caída, error de medicamento o sustancia, etc.
- ▶ **APRENDER del CASO: IMPLEMENTAR MEDIDAS CORRECTIVAS.**
- ▶ **IMPONER PREMIOS Y CASTIGOS.**
- ▶ **AUMENTAR LA CULTURA MÉDICO LEGAL DEL EQUIPO DE SALUD**
- ▶ **ORGANIZAR UN COMITÉ DE RIESGO** (instituciones de alta complejidad).
- ▶ **Generar instancias de diálogo y negociación.**

CÓMO ACTUAR CON EL PACIENTE?

- Explicar derechos y deberes del paciente.
- Informar adecuadamente sobre diagnóstico y tratamiento.
- Escuchar.
- Pedir perdón cuando corresponda. Disculparse **NO ES IGUAL** a asumir responsabilidad.
- Canalizar la queja.
- Explicar y seguir inmediatamente la complicación.
- No culpar al paciente o terceros.
- Mostrar preocupación.
- De estar indicado: canalizar interconsulta médica e instar oportuna derivación a centro con la complejidad requerida.

MACRO GESTIÓN: para el conjunto de instituciones beneficiarias.

- ▶ **MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS.**
- ▶ **SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICO LEGAL las 24 horas.**
- ▶ **CAPACITACIÓN permanente para el tratamiento de la QUEJA O RECLAMO.**
- ▶ **DEFENSA ESPECIALIZADA.**
- ▶ **COBERTURA ECONÓMICA – SEGURO.**

MICRO GESTIÓN: Atendiendo necesidades específicas.

- ▶ **NORMAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS PARTICULARES:** en materia de confección de historia clínica, deber de información, seguridad del paciente, estándares de calidad. A NIVEL GENERAL y por Departamento o Servicio.
- ▶ **EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS, QUEJAS O RECLAMOS. INMEDIATO e INTERDISCIPLINARIO.**
- ▶ **ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA:** historia clínica, protocolos, etcétera.
- ▶ **AUDITORIA PERIÓDICA EN TERRENO de cada INSTITUCIÓN.**
- ▶ **DIRECCIÓN en el tratamiento de la queja o reclamo – POLÍTICA DE CONCILIACIÓN.**

PREVENIR EVENTOS ADVERSOS Y ADMINISTRAR EFICAZMENTE EL CONFLICTO.

NUESTRO PERMANENTE COMPROMISO.-

PRINCIPALES CONTENIDOS: i)

confección y manejo de la historia clínica;

ii) cómo proceder frente a una requisitoria de documentación médica; iii) diversos

modelos que instrumentan el consentimiento informado; iv) formulas

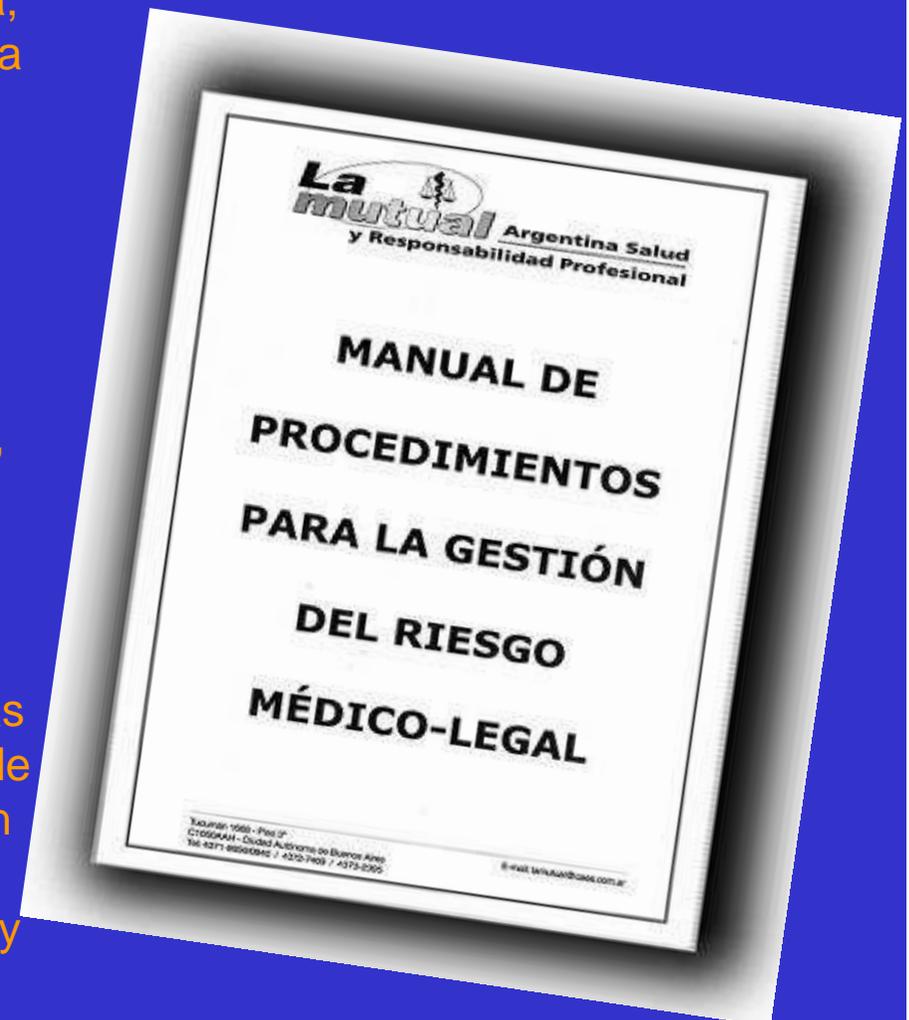
que regulan situaciones de rechazo terapéutico, abandono de tratamiento, externación y traslado a otro

establecimiento por servicio de terceros, etc; v) diferencias entre consentimiento

general de internación y consentimiento informado; vi) registro de ingreso y

derivación de pacientes; vii) pautas y procedimientos especiales para empresas de emergencia médica, y para servicios de atención odontológica; como así también

diversos instructivos relativos a la comunicación de incidentes, demandas, y demás actuaciones judiciales.



La
mutual  Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

**MATERIAL
EXCLUSIVO**
"Edición Agosto 2010"

NUEVOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS (Según Ley 26.529)

Rafael Acevedo

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vasculat
Psiquiatría

Historia Clínica Única
Obstetricia
Ginecología
Cirugía General
Traumatología
Anestesiología
Oftalmología
Odontología
Traslados
Rechazo Terapéutico

ESTA EDICIÓN INCLUYE SU VERSIÓN EN CD

Tucumán N° 1668 Piso 3° - C1050AAH - Ciudad de Buenos Aires
Tel 011-4371-9856 y rotativas - lamutual@lamutual.org.ar -

APM

Argentina Praxis Médica

Nuestra revista especializada.

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA
El periódico de La Mutual
Año V - Número 29 - Julio/Agosto de 2011 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

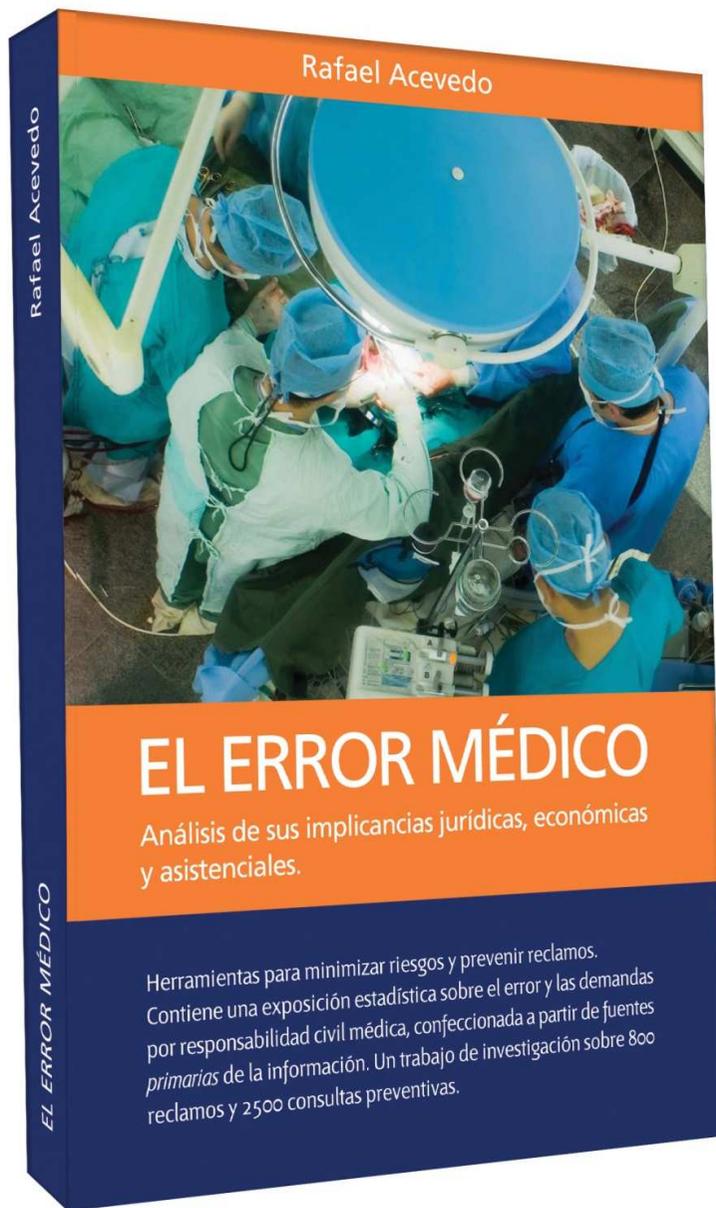
ANUARIO 2011

¡EDICIÓN COLECCIONABLE!

MÁS DE 70 PÁGINAS DE UN IMPERDIBLE MATERIAL ELABORADO POR EL ÚNICO PERIÓDICO ESPECIALIZADO EN ABORDAR LA PROBLEMÁTICA DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

Argentina Praxis Médica cumple 5 años de circulación y para celebrarlo les acerca una destacada recopilación de artículos y entrevistas con la voz de especialistas en RP médica, prevención y gestión del riesgo médico-legal; tanto del sector de la salud como del ámbito jurídico. Además, el testimonio de distintas sociedades científicas y la opinión de expertos extranjeros en la materia.

- Edición bimestral consecutiva desde el año 2006.
- Participan las sociedades científicas, especialistas y socios de nuestra entidad.
- 4000 ejemplares de distribución en papel, y más de 10.000 newsletters.

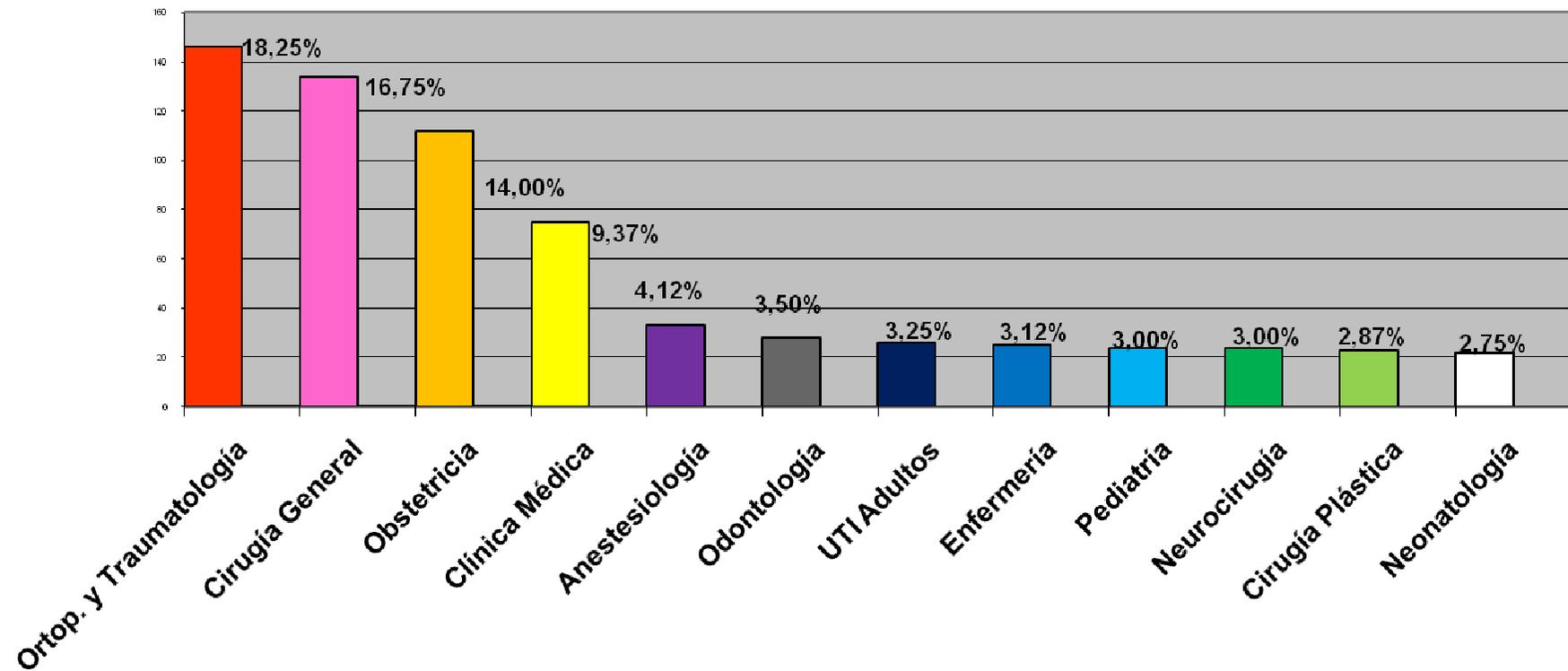


La
mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional



Exposición estadística sobre el error médico.

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES MÁS FRECUENTES (800)



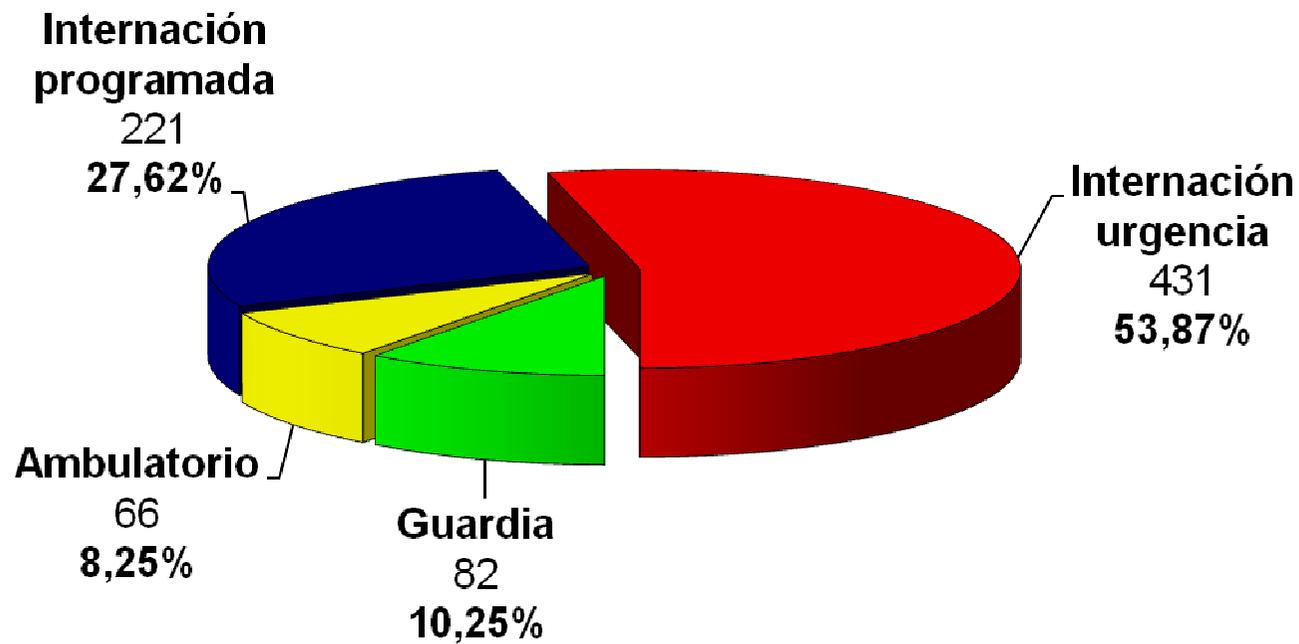
Exposición estadística sobre el error médico.

Eventos Adversos / Consultas Preventivas vs. Reclamos económicos.

| Especialidad | Incidentes - Eventos Adversos Consultas Preventivas | Reclamos Económicos |
|---------------------|--|----------------------------|
| Odontología | 0,2 % | 4 % |
| Traumatología | 12 % | 20 % |
| Anestesiología | 1,5 % | 4 % |
| Cirugía general | 15 % | 18 % |
| Cirugía Plástica | 0,2 % | 3 % |
| Clínica médica | 14 % | 7 % |
| Neurocirugía | 5 % | 3 % |
| Obstetricia | 17 % | 13 % |
| UTI adultos | 5 % | 3 % |

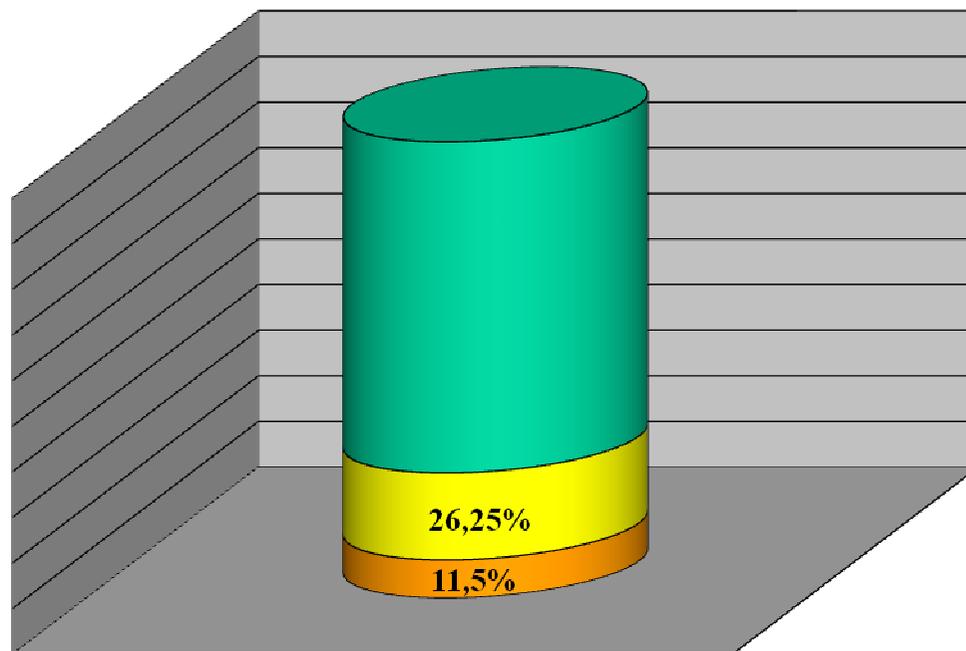
Exposición estadística sobre el error médico.

Distribución según el LUGAR DE ATENCIÓN (800)



Exposición estadística sobre el error médico.

Total casos (800) vs. Errores Evitables (302)



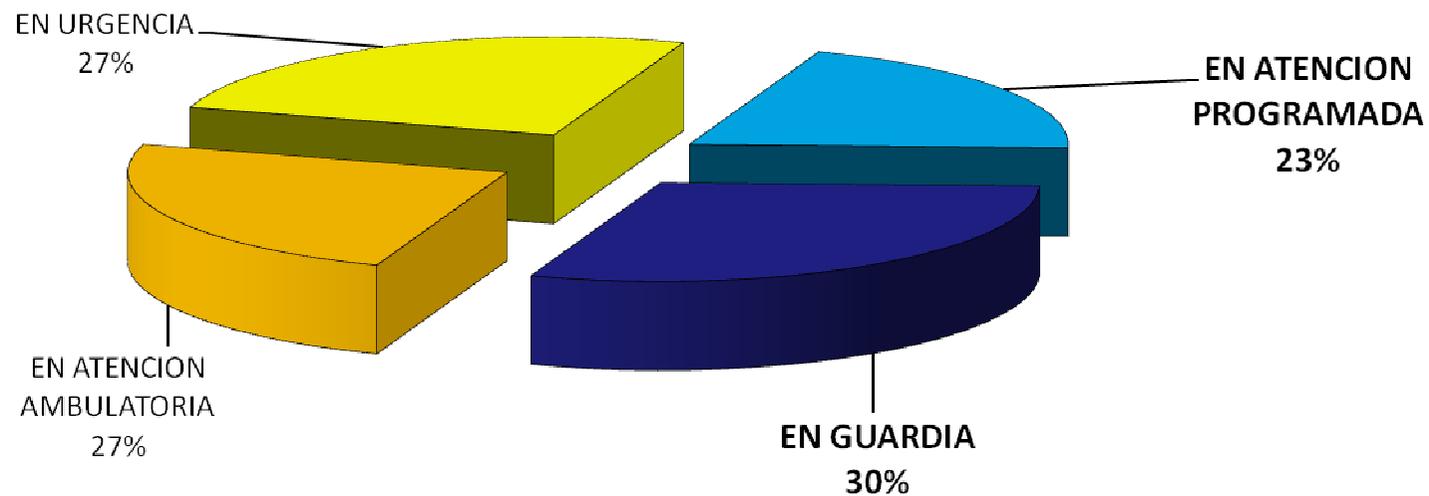
■ TOTAL CASOS (800)

■ ERRORES EVITABLES de
PROFESIONALES MÉDICOS
(210)

■ ERRORES INSTITUCIONALES
EVITABLES (92)

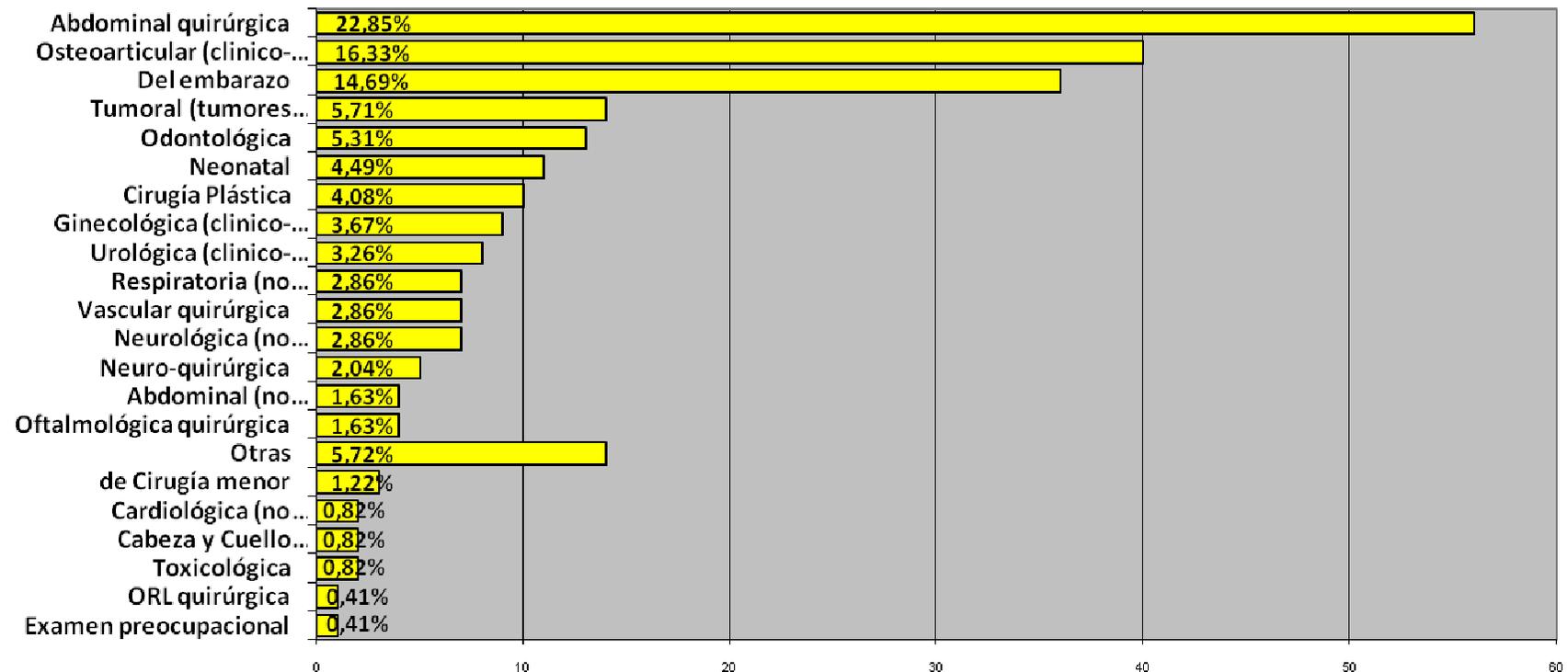
Exposición estadística sobre el error médico.

ERROR PROFESIONAL EVITABLE según **LUGAR DE ATENCIÓN** (210)



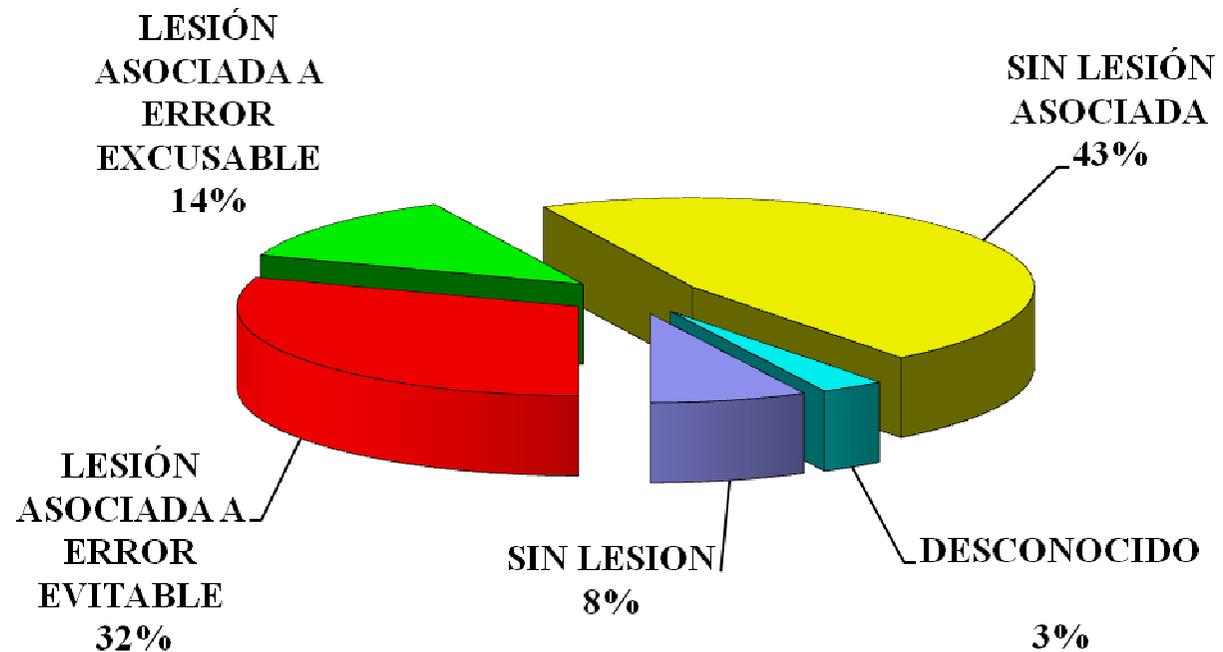
Exposición estadística sobre el error médico.

PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL ERROR EN EL TRATAMIENTO (245)



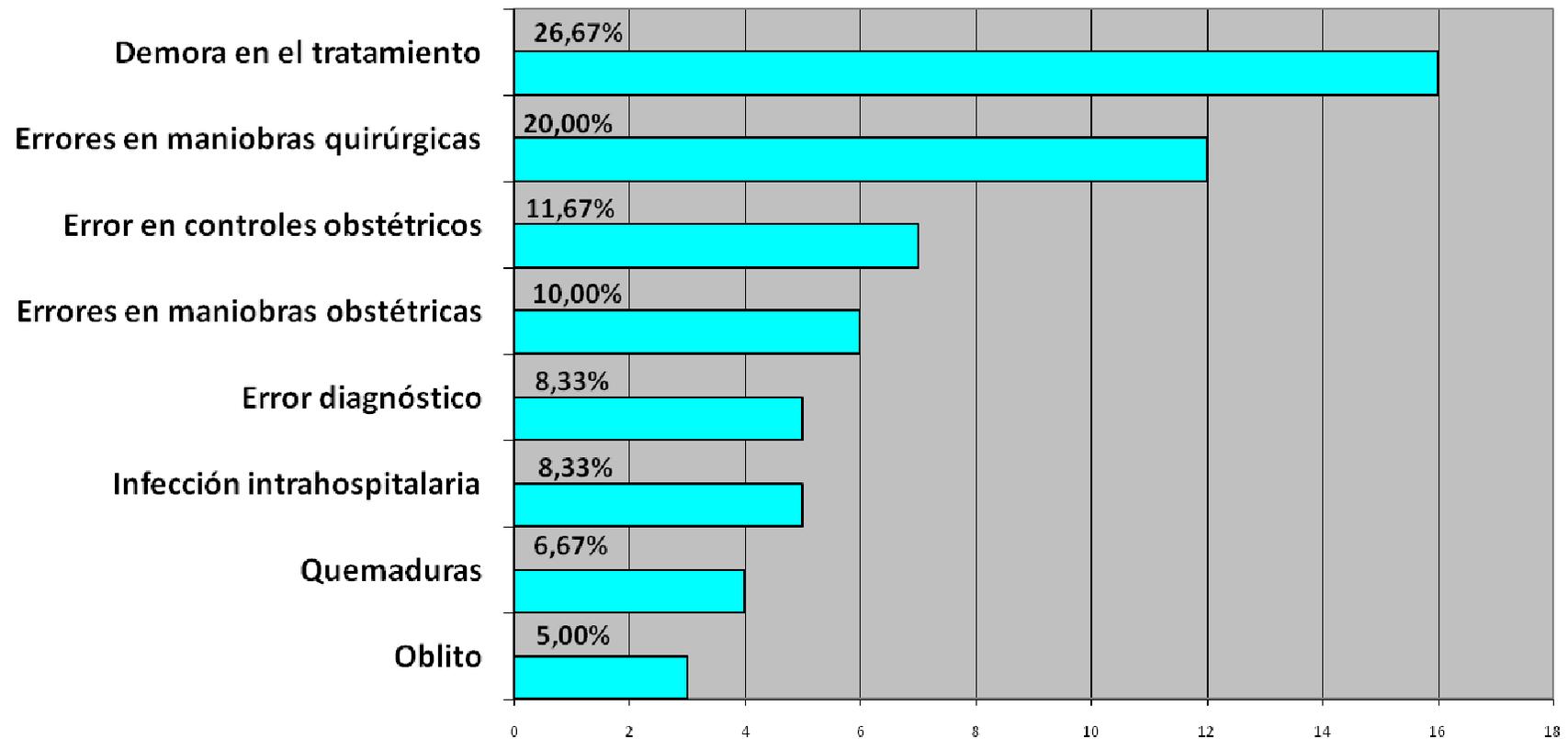
Exposición estadística sobre el error médico.

LESIÓN o COMPLICACIÓN vs. ERROR (800)



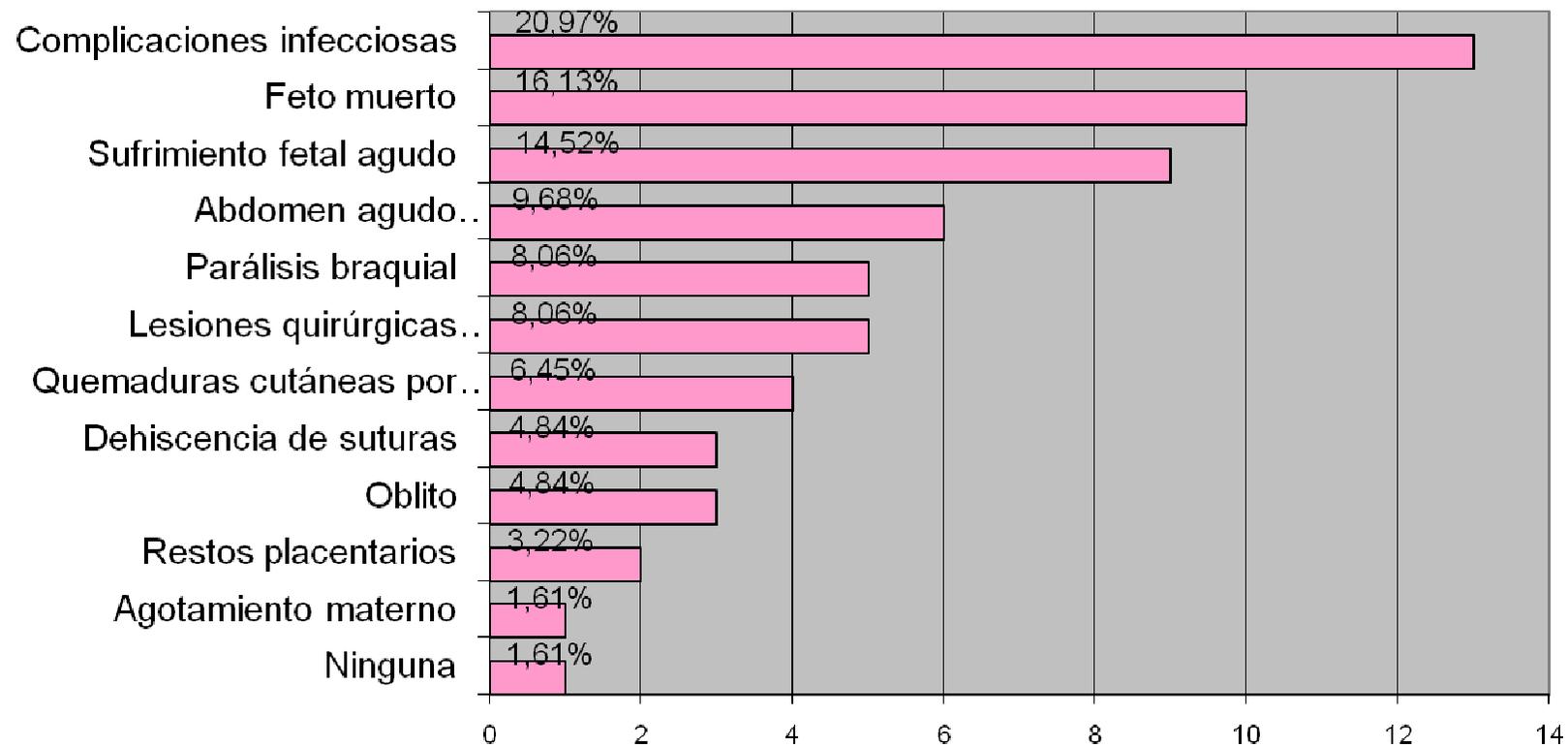
Exposición estadística sobre el error médico.

EL ERROR EN OBSTETRICIA (60)



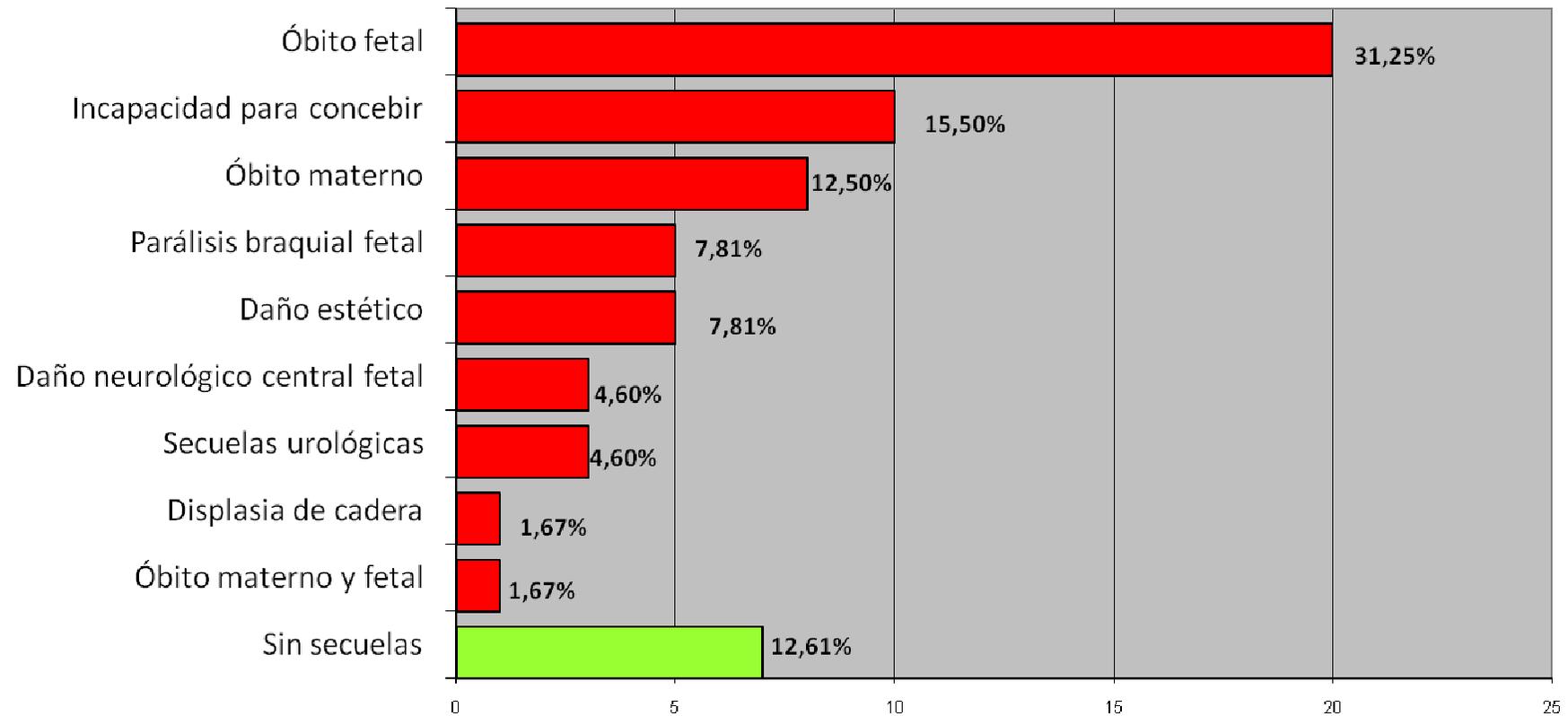
Exposición estadística sobre el error médico.

OBSTETRICIA - LESIONES / COMPLICACIONES (62)



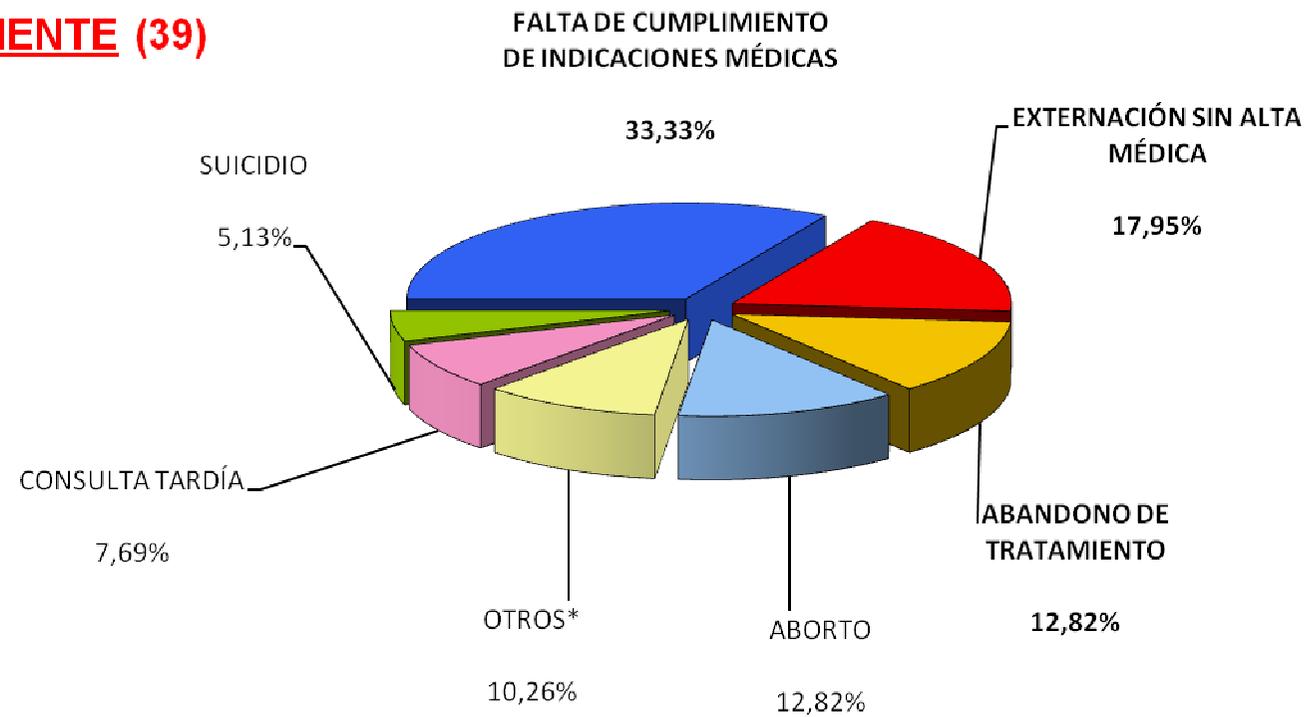
Exposición estadística sobre el error médico.

OBSTETRICIA - SECUELAS / DESENLACE (64)



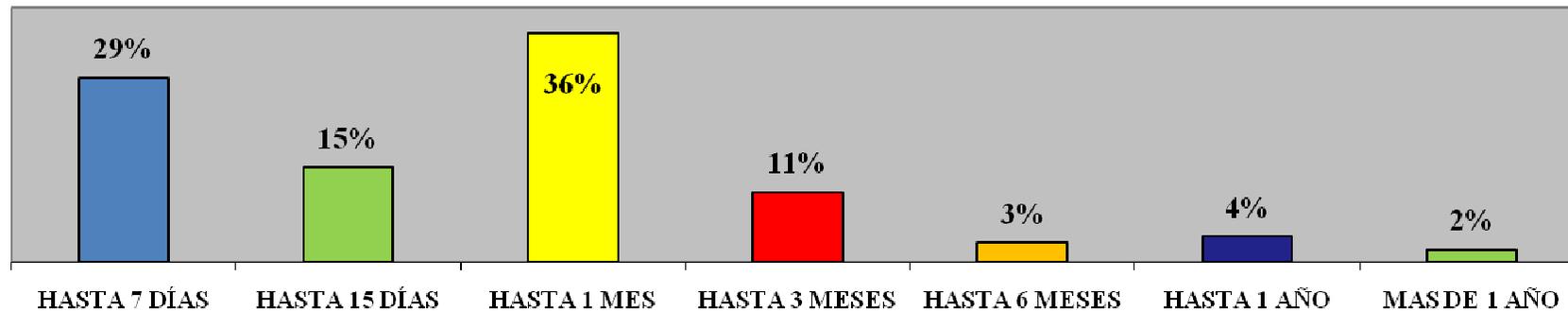
Exposición estadística sobre el error médico.

ERROR DEL PACIENTE (39)



Exposición estadística sobre el error médico.

TIEMPO TRANSCURRIDO desde fecha del hecho a su comunicación a LA MUTUAL.

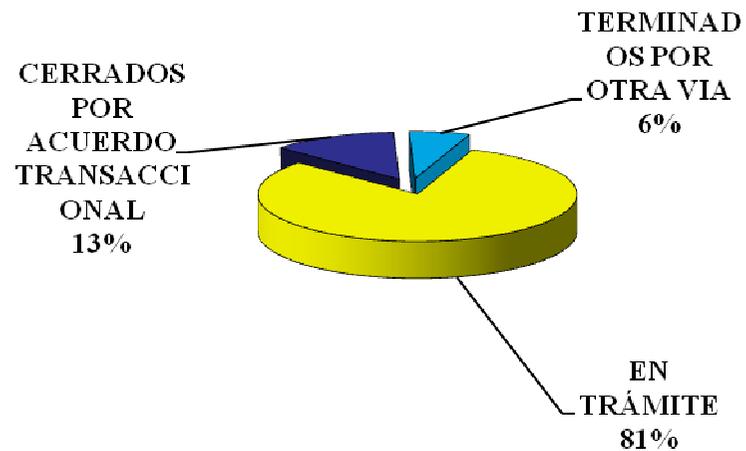


EVOLUCIÓN CONSULTAS PREVENTIVAS (2500)

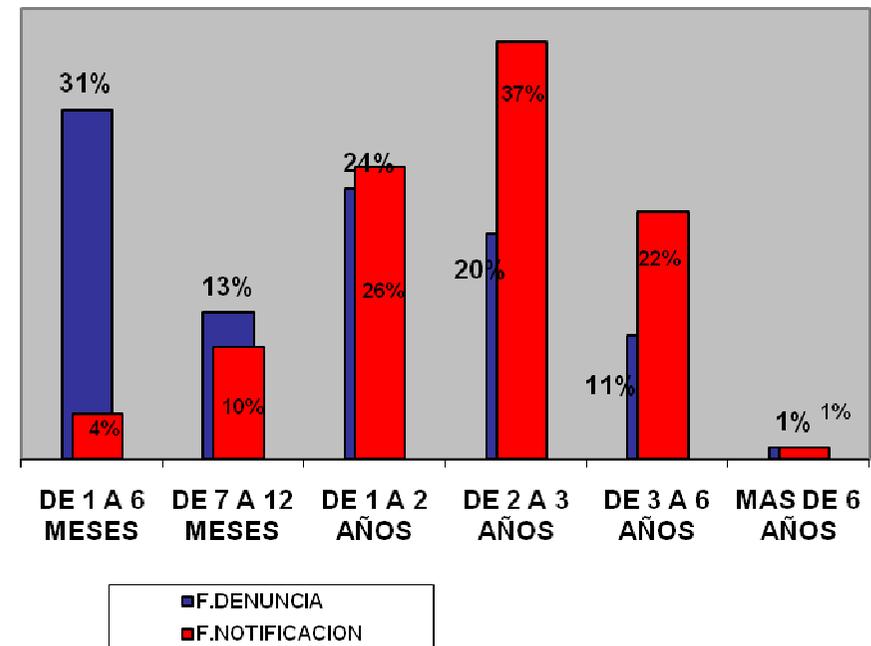


Exposición estadística sobre el error médico.

TOTAL JUICIOS: estado actual (650)

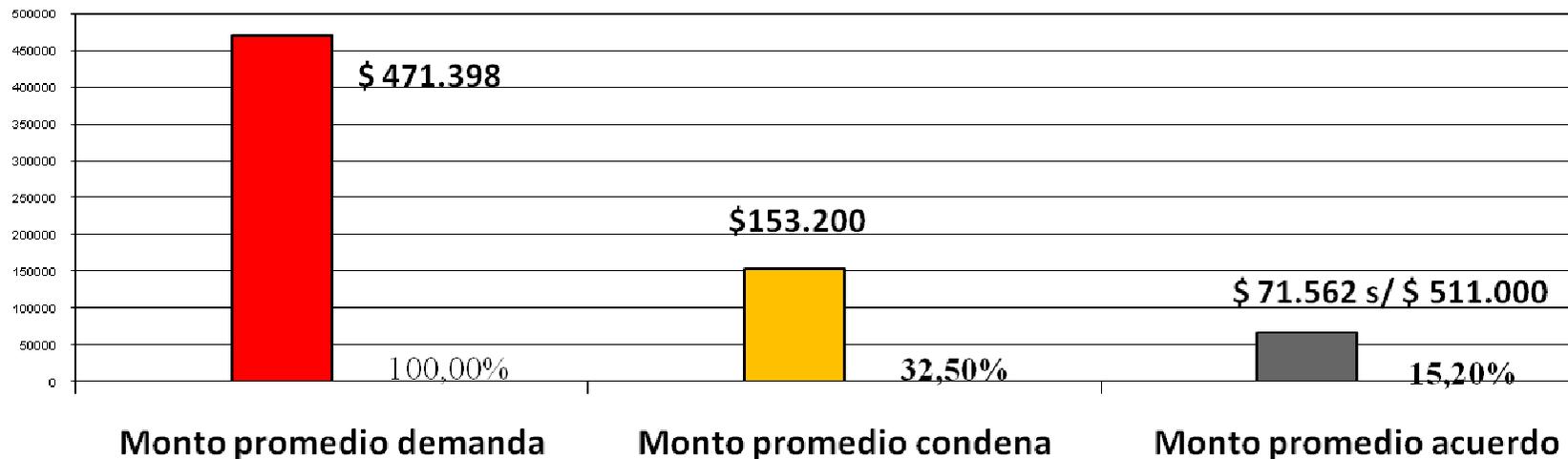


JUICIOS TIEMPO TRANSCURRIDO FECHA DENUNCIA Y FECHA DE NOTIFICACIÓN.



Exposición estadística sobre el error médico.

JUICIOS: monto promedio demanda vs. monto promedio sentencia vs. Monto promedio acuerdo.



EL ERROR MÉDICO

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.

Algunos otros resultados.

- 58 meses es el tiempo promedio de un juicio, sin computar instancia extraordinaria.
- El 95% de las demandas tramitan con BLSG.
- \$ 292.956 el monto global promedio reclamado (\$ 468.199 en juicio).
- \$ 46.890 el monto global promedio pagado (\$ 35.669 en mediación y \$ 71.562 en juicio).
- El incidente atendido preventivamente y transformado en reclamo cuesta un 40% menos, y la mediación la mitad que un arreglo en juicio.
- El arreglo en juicio oscila el 46% del monto promedio de condena, (de \$ 175.100, más intereses) y el 15% del monto nominal de demanda.
- El índice de condena es del orden del 18%.

RESULTADOS

- ▶ INMEDIATEZ ENTRE EL EVENTO Y SU TRATAMIENTO.
- ▶ ALTA INCIDENCIA DE CONSULTAS NO TRANSFORMADAS EN JUICIOS.
- ▶ MAYOR CAPACIDAD DE NEGOCIACION. RECLAMOS CONCILIADOS OPORTUNAMENTE Y A MENOR COSTO.
- ▶ MEJORA EN EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FUNDAMENTALES: Historia clínica, deber de información, etc.
- ▶ OPTIMIZACION EN LOS ESTANDARES DE CALIDAD.
- ▶ CONCIENTIZACIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE GERENCIAR ADECUADAMENTE EN MATERIA DE RIESGO MEDICO – LEGAL.

LE ADUIERTO
QUE TOMARME LA
TENSION Y PEDIRLE LAS
RECEITAS SÓLO ES UN
PRETEXTD. LO QUE ME
CURA ES HABLAR
CON VD.



Muchas Gracias por su atención !!!

www.lamutual.org.ar