

# Responsabilidad Profesional y Seguridad del Paciente en Pediatría Ambulatoria

Dr. Fabián Vítolo

7° Congreso Argentino de Pediatría General  
Ambulatoria

Salta, Noviembre 2018

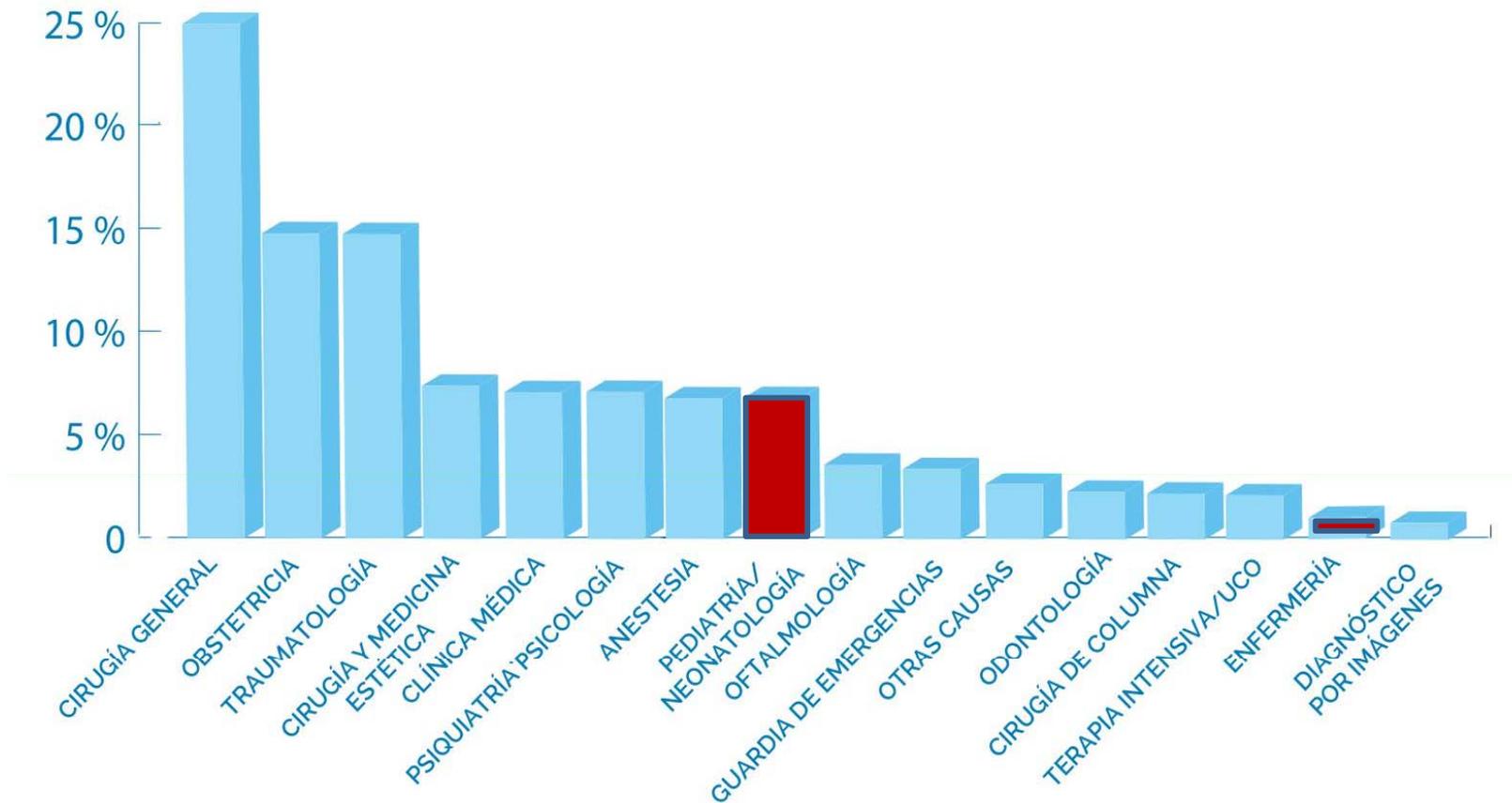
# Fenómeno 1: Aumento de los juicios por responsabilidad profesional



- Abordaje Individual
- Busca establecer culpa
- Punitivo
- Confrontacional
- Genera medicina defensiva

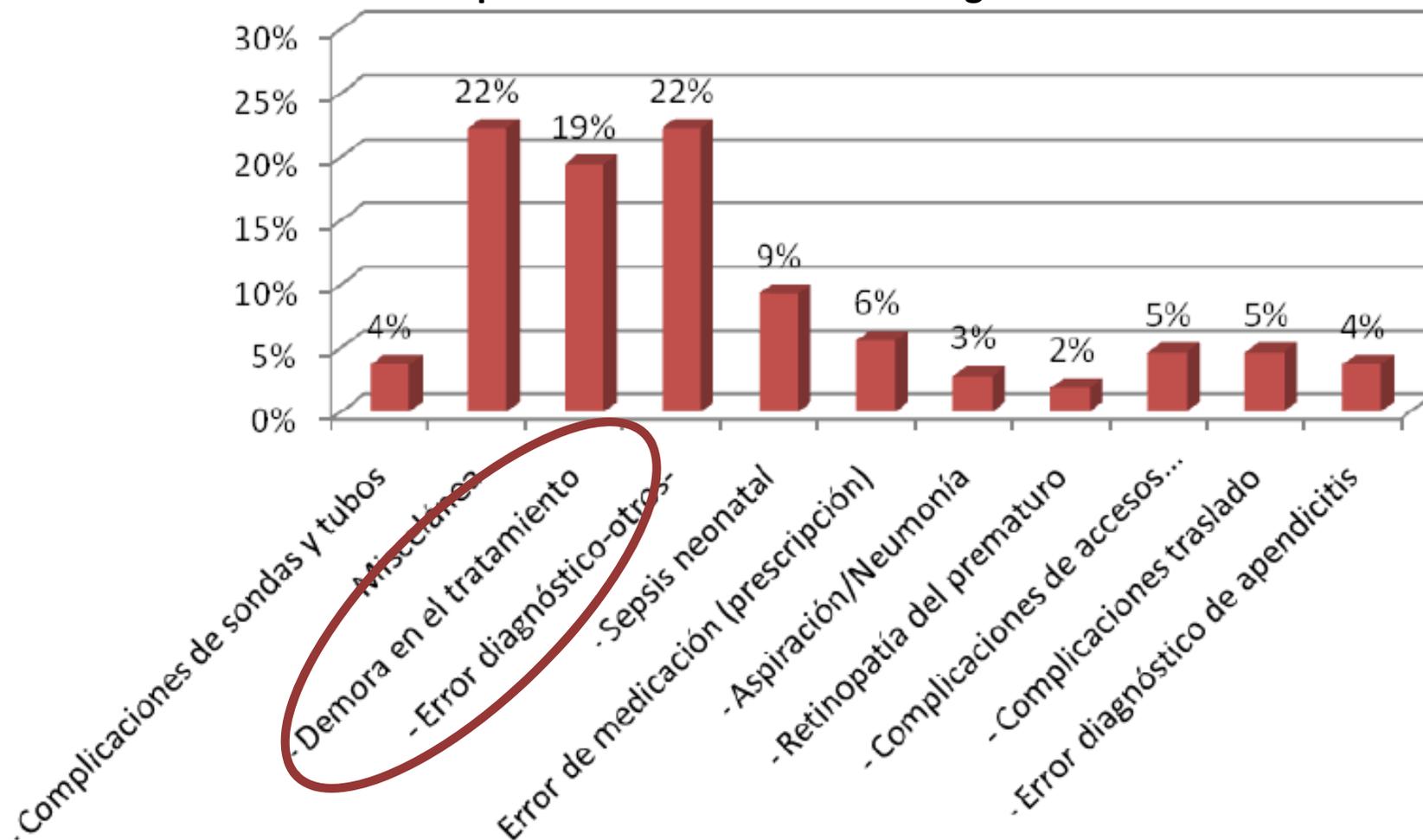
# Demandas en pediatría en Argentina en relación a otras especialidades

Experiencia de NOBLE Cía de Seguros a Junio 2018



# Causas de demandas en pediatría en Argentina

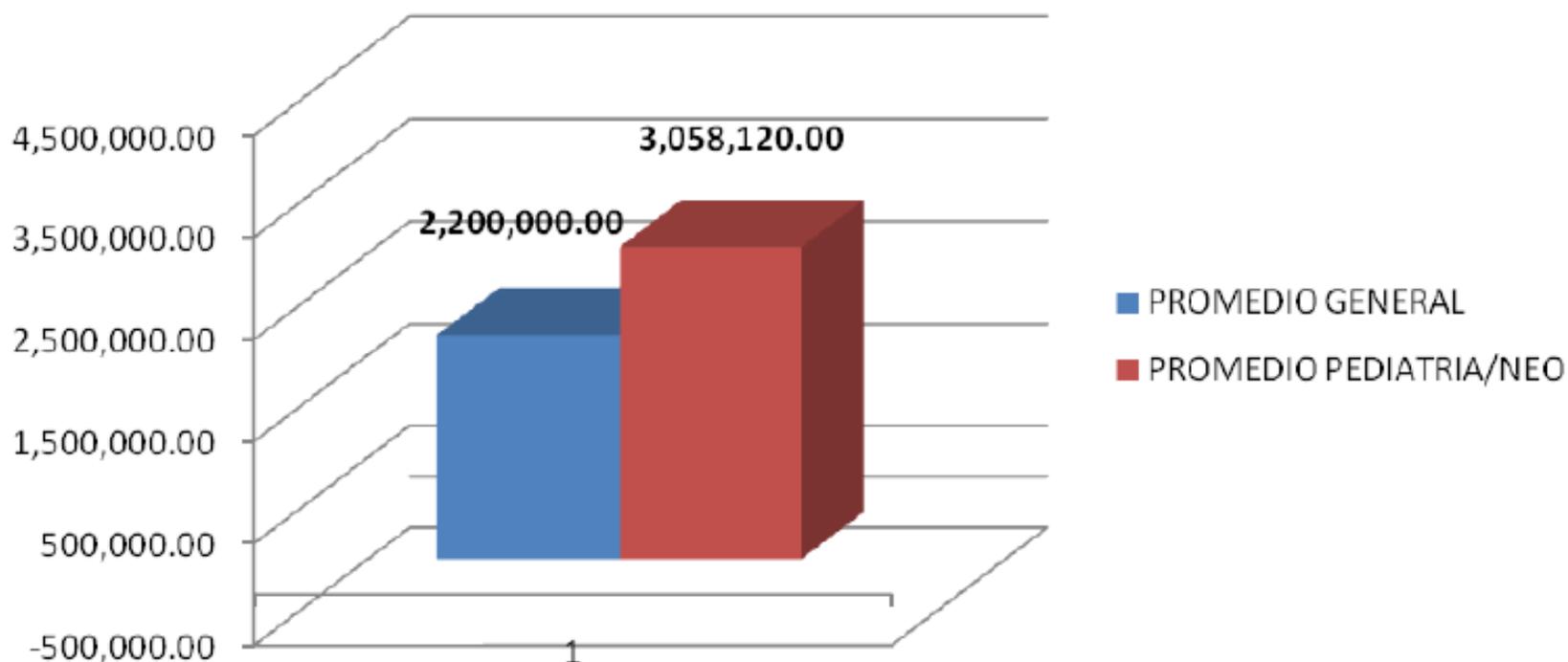
Experiencia de NOBLE Cía de Seguros a Junio 2018



# Montos de demandas en pediatría en Argentina

**Cuadro 2. Monto promedio de demanda contra neonatólogos y pediatras vs. monto promedio de demanda en otras especialidades.**

**Experiencia de NOBLE Cía. de Seguros (a Junio 2018).**

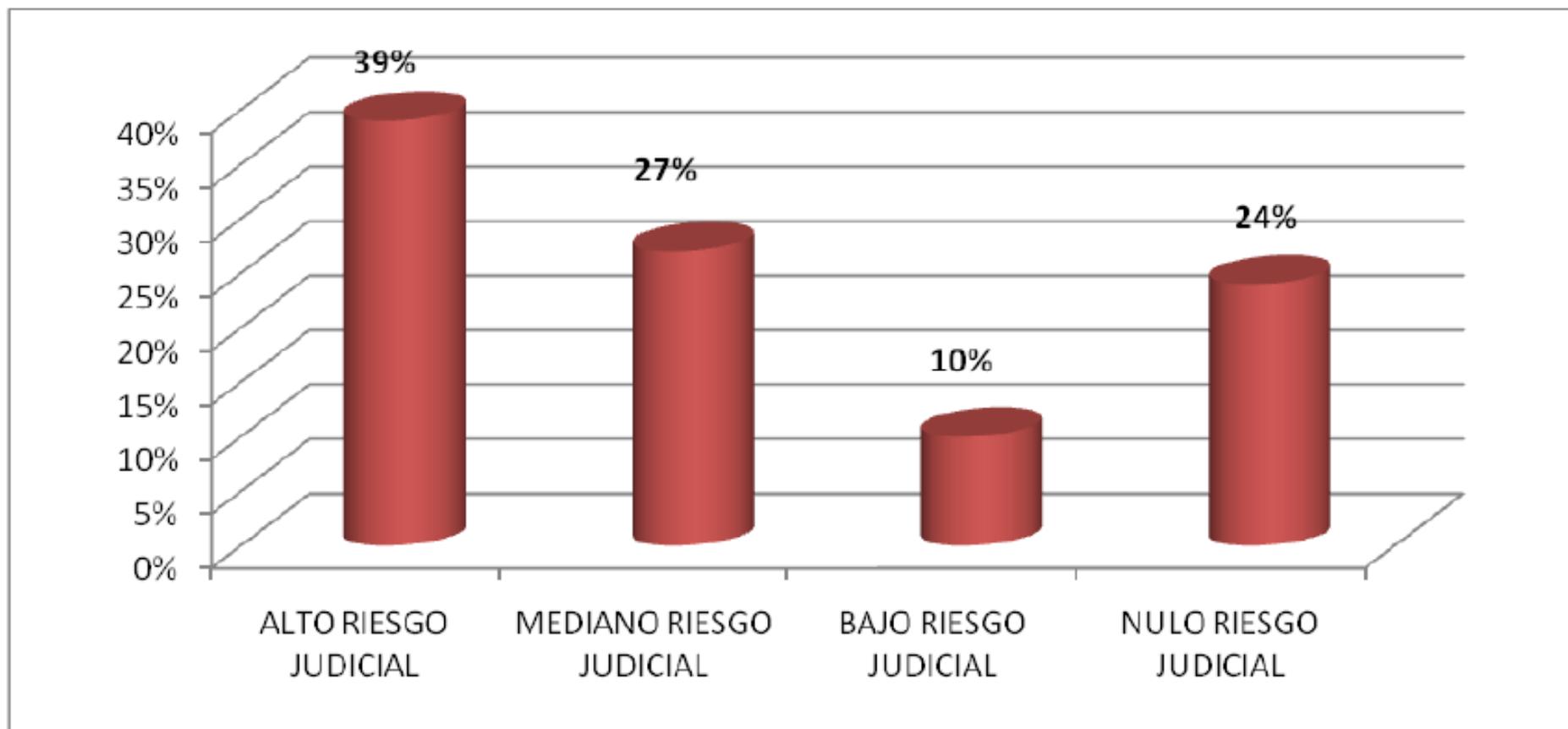


# Mayores demandas recibidas en NOBLE en Pediatría (a junio 2018)

CAUSA	MONTO
Demora en el tratamiento	\$28.615.000
Complicación de acceso vascular	\$17.740.000
Error diagnóstico	\$15.200.000
Demora en el tratamiento	\$11.376.000

# Riesgo judicial de demandas en pediatría en Argentina

Cuadro 3. . Riesgo judicial de los reclamos contra neonatólogos y pediatras Experiencia de NOBLE Cía. de Seguros (a Junio 2018)

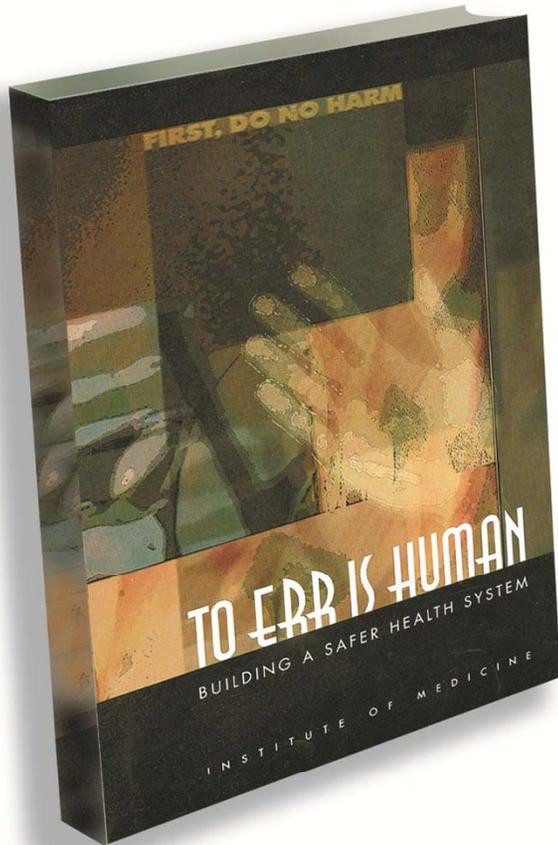


# Sentencias en pediatría y neonatología en Argentina

<b>\$ 2.602.510</b>	<b>Meningoencefalitis neonatal</b>	<b>(San Carlos de Bariloche, 2011)</b>
<b>\$ 1.323.800</b>	<b>Retinopatía el prematuro</b>	<b>(Corte Suprema Nación (Nov. 2011)</b>
<b>\$ 935.000</b>	<b>Retinopatía prematuro</b>	<b>(CNCiv. Sala M Oct 2010)</b>
<b>\$ 280.000</b>	<b>Error diagnóstico (Hernia diafr. cong)</b>	<b>(CNCyC Sala III Mercedes, Mar 2009)</b>
<b>\$238.000</b>	<b>Error diagnóstico (tumor abdominal)</b>	<b>(CN Civ. Sala A. Mayo 2012)</b>
<b>\$ 150.000</b>	<b>Amputación falange</b>	<b>(CNCic. Sala G, Mayo 2011)</b>
<b>\$ 95.000</b>	<b>Inadecuado traslado</b>	<b>(CNCiv. Sala H, Marzo 2009)</b>
<b>\$ 80.000</b>	<b>Retraso diagnóstico peritonitis</b>	<b>CNCic. Sala A. Marzo 2009)</b>

**A estos montos deben sumársele intereses y costas**

# Fenómeno 2: Nacimiento del movimiento mundial por la seguridad del paciente



## Fallas prevenibles en la seguridad de los pacientes

- 44.000 a 98.000 norteamericanos morirían por año
- 8va causa de muerte en los EE.UU
- Costo anual aprox. de US\$ 29 billones

Conclusión: La mayoría de estos problemas se deben a sistemas defectuosos y no a fallas individuales de los prestadores

# Hemos recorrido un camino...



- Estudios nacionales sobre eventos adversos
- Visión sistémica y modelos de accidentes
- Desarrollo de herramientas analíticas (Ej.ACR, AMFE)
- Creación de asociaciones nacionales y ONG's dedicadas al tema
- Desarrollo de metas internacionales de seguridad
- Conocemos lo que funciona (Prácticas de seguridad)



**Pese a todo este conocimiento acumulado, su paso a la acción se demora y los progresos en seguridad son más lentos de lo deseado**

# El costo del error (OCDE, 2017)

## THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY

Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level

Luke Slawomirski, Ane Auraaen and Niek Klazinga



MARCH 2017



- 14º causa de morbilidad a nivel global
- 15% de la actividad total de los hospitales y de su gasto
- Costo económico total de las fallas asistenciales en EE:UU: 1 trillón de dólares (2008)

# El estudio de la seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio se encuentra demorado

- Hasta el 2005, sólo el 10% de los estudios de seguridad del paciente publicados abordaban la temática del paciente ambulatorio.
- 12 de los 16 primeros Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente de la Joint Commission no se consideraban “aplicables al paciente ambulatorio”.

# Sin embargo, el problema no es menor...

- El 52% de los pagos realizados por mala praxis en EE.UU son por eventos ambulatorios (Bishop, 2011)
- 19% de los pacientes con EA dentro de las 3 semanas de externación. 30% con incapacidades temporales (Forster, 2003)
- 75.000 internaciones de pacientes por año (EE.UU) a consecuencia de eventos ocurridos fuera del ámbito hospitalario, con 4829 lesionados graves permanentes y 2587 muertes. (Woods, 2007)

# Diferencias para la seguridad de los pacientes entre el medio ambulatorio y el hospital

- Los pasos son más lentos y el ritmo es más predecible que en el hospital
- La relación entre la semiología y su real gravedad es menor que en la guardia de emergencias o en el ámbito de internación
- En la internación predominan los errores vinculados al tratamiento mientras que en el ambulatorio lo prevalente son los errores o retrasos diagnósticos.
- El error promedio en el consultorio suele tener menores consecuencias.
- Los errores en el ambulatorio pueden pasar inadvertidos por meses
- Menos recursos para tratar temas de calidad y seguridad
- Práctica menos regulada en el ambulatorio

# Los problemas de comunicación se magnifican en el ámbito ambulatorio

- En una semana típica, el médico de atención primaria promedio es responsable del seguimiento de 800 estudios de laboratorio, 40 de imágenes y 12 de anatomía patológica. (Poon, 2003)
- 40% de los pacientes hospitalizados tienen informes de estudios pendientes al momento del alta. (Roy, 2005)
- Menos de la mitad de los médicos de atención primaria están satisfechos con el sistema para seguir los resultados de laboratorio/imágenes,. (Poon, 2004)
- Sólo en el 25% de los casos, la información de una consulta ambulatoria estaba disponible en la siguiente visita (Smith, 2005)

# Presentaciones clínicas de alto riesgo en pediatría

- Meningitis
- Hiperbilirrubinemia (Kernicterus)
- Condiciones no advertidas durante chequeos de rutina
- Apendicitis
- Torsión testicular

# Posibles soluciones para mejorar la seguridad del paciente ambulatorio

- Estimular la participación de los pacientes y sus familias
- Aplicar y compartir herramientas informáticas
- Rediseñar el proceso de seguimiento de estudios solicitados
- Mejorar la comunicación y coordinación con el ámbito de internación
- Brindar el tiempo necesario
- Reducir la sobre-indicación de estudios y tratamientos
- Desarrollar indicadores de calidad y seguridad específicos del ámbito ambulatorio

# ¡Muchas Gracias!

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

[fabian.vitolo@nobleseguros.com](mailto:fabian.vitolo@nobleseguros.com)