

A hand holding a stethoscope is positioned over a large blue cross. Surrounding the cross is a circular graphic divided into segments, each containing a white medical icon: a bandage, a pill, a first aid kit, a heart with an ECG line, a thermometer, a stethoscope, a DNA helix, a magnifying glass over a bar chart, a hospital bed, an ambulance, and an asterisk. The background is a blurred image of a person in a white lab coat.

Responsabilidad Profesional

Análisis de 2500 reclamos judiciales

Dr. Fabián Vítolo
ADECRA 2021

PANORAMA GENERAL

Responsabilidad profesional en Argentina al 2021

- Frecuencia se mantiene alta
- Aumento en los montos demandados
- Sumas aseguradas insuficientes para casos graves
- Mayor difusión de los errores médicos
- Aumento de reclamos genuinos y mejor fundados
- Continúa otorgándose el beneficio de litigar sin gastos en la mayoría de los casos
- Tendencia a la objetivización del daño



Principales DEMANDAS contra asegurados de NOBLE

\$ 253.000.000	Complicación del parto. Daño cerebral
\$ 125.000.000	Complicación del parto. Daño cerebral
\$ 69.000.000	Muerte-Demora en atención
\$ 64.000.000	Daño cerebral post-anestésico
\$ 50.000.000	Demora en el parto. Deprimido grave

Principales SENTENCIAS contra asegurados de NOBLE (incluyen intereses y costas)

\$ 30 millones (Daño cerebral obstétrico)

\$15 millones (Daño cerebral post-anestesia)

\$ 12 millones (Infección Hospitalaria)

\$ 9 millones (Muerte en cirugía)

\$ 9.5 millones (Daño Neurológico a menor-error diagnostico)

Ley Nicolás: los 5 puntos principales del proyecto que busca crear la figura penal de mala praxis médica

El objetivo es crear una nueva figura penal que aumente las penas en los casos que por negligencia o error médico se provoquen lesiones o muertes

18 de marzo de 2021 • 13:05

01/04/2021 • SOCIEDAD

La Ley Nicolás a la Cámara de Diputados



LEY NICOLÁS

Familiares de víctimas de mala praxis impulsan la “Ley Nicolás”

🕒 19/03/2021

Respuesta «corporativa» del sector salud

- Los médicos y las instituciones somos víctimas de una situación injusta
- El principal problema es el aumento de los juicios, no el error asistencial
- Negación u obstaculización de la revisión de la actuación profesional
- Ausencia de respuestas ante la persona víctima de un daño evitable
- Concentrarse exclusivamente en temas médico-legales y no en la prevención del daño evitable.
- Contratación de seguros como una exigencia para trabajar y no como una necesidad
- La solución está en manos de otros (el Congreso, las autoridades, etc)



MITO

En casi el 90% de reclamos por mala praxis
no hay responsabilidad de los médicos ni de
las instituciones



PACIENTES MAS INFORMADOS Y MEDICOS BAJO PRESION

Crece los juicios por mala praxis

Hay más demandas pero pocas prosperan

•Aumentaron entre un 15% y 22% en un año. Pero sólo el 8% llega a una condena

Gisela Sosa
gsosa@clarin.com

Hace unos 20 años, que un paciente demandara a su médico por impericia, imprudencia o negligencia era una situación impensada. Pero en las últimas dos décadas los juicios por mala praxis médica empezaron a multiplicarse y en el último año crecieron entre un 15% y un 22% aunque pocos prosperan: sólo un 8% termina en condena. Abogados y médicos consultados por Clarín dicen que hay un aumento de reclamos genuinos que se de-

Testimonio

"Ese médico me arruinó la vida, me cortó las alas"

Lucía Cristina López

PROFESIÓN: DIRECTORA DE
ENSEÑANZA ESPECIAL

En 2003, Lucía fue al médico a hacerse un chequeo de rutina. El médico le dijo que tenía hipotiroidismo, una afección en la que la glándula tiroides no logra producir suficiente hormona tiroidea. "Me dio medicación pero nunca volvió a controlarme", cuenta. Un año después, Lucía bajó 32 kilos en un mes y medio. "Me internaron y a los 10 días me dieron el alta para que me fuera

a morir a mi casa. Terminé en un endocrinólogo que descubrió que lo que tenía era tirotoxicosis, una intoxicación de la tiroides por medicación mal dada".

Cinco meses después, Lucía -es viuda y ahora tiene 60 años- tuvo un infarto de miocardio y una neumonía. Estuvo tres veces más en terapia intensiva. "Del hipotiroidismo pasé al hipertiroidismo inducido". En el trajín, Lucía fue a ver a su médico: "Me miró y me dijo 'me equivoqué', me abrió la puerta y me dijo 'hasta pronto'". Lucía se contactó con una abogada y le inició un juicio por mala praxis

médica. Los médicos legistas comprobaron que su trastorno se debía a que la había medicado para una enfermedad que no tenía. "Creí que no iba a poder soportar los tiempos de un juicio así que decidí llegar a un arreglo en una mediación", cuenta. Lucía tuvo que pedir licencias médicas extendidas en la escuela para chicos discapacitados en la que es directora, pasó años entrando y saliendo de un sanatorio y dejó de salir sola. "Yo atribuyo todo al error del médico. Ese médico me arruinó la vida, me cortó las alas", se lamenta.

¿Qué es la "industria del juicio"?

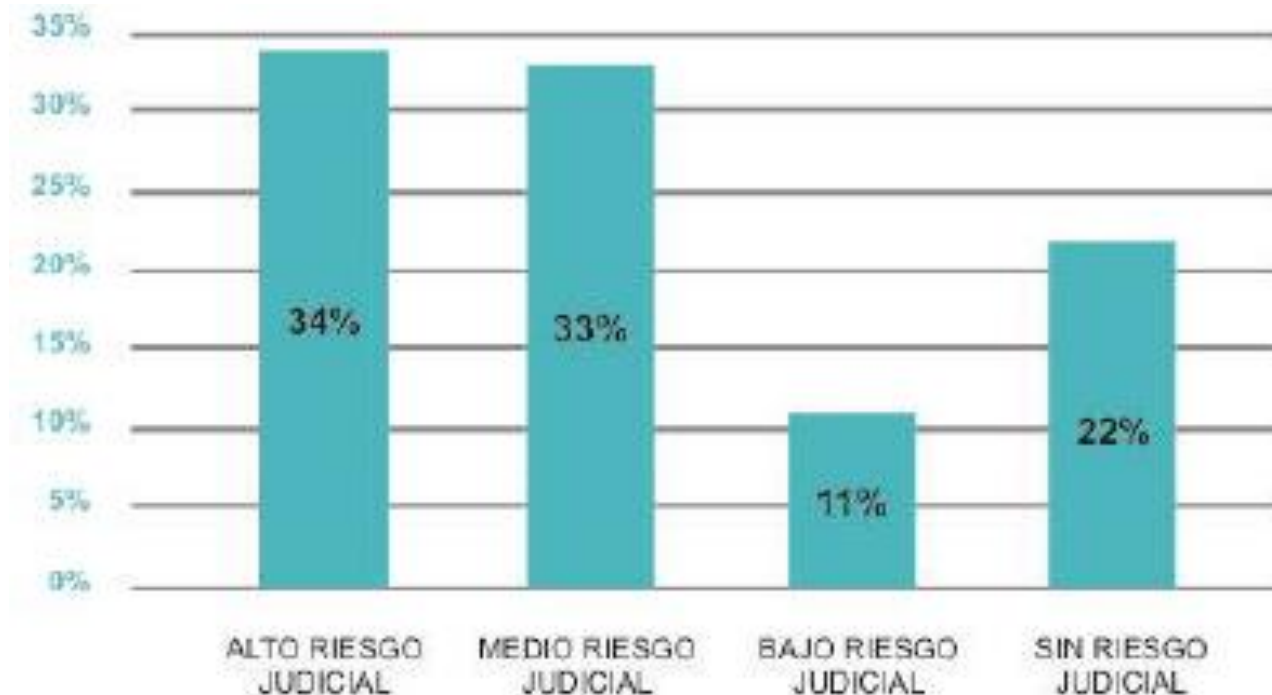
La industria del juicio está encabezada por abogados o gente que trabaja para ellos que van a la puerta de los hospitales a "captar" pacientes a los que convencen de iniciar un juicio al médico o a la institución y ganar mucho dinero. "Como los pacientes pueden pedir el beneficio de litigar sin gastos no pierden nada si lo intentan. Por lo general, la Justicia termina sobreescribiendo al médico pero el sistema de salud pierde igual porque se van sus

Victimización de los Médicos

“Litigiosidad indebida”

Conjunto de acciones judiciales en las que se pone en juego la responsabilidad profesional **SIN** fundamento científico o jurídico, lo que las constituye en meras aventuras judiciales con el único y exclusivo propósito de obtener réditos económicos

Riesgo judicial de los reclamos denunciados a NOBLE



REALIDAD

La mayoría de las víctimas de negligencias
médicas no demandan



Sistema de Responsabilidad Profesional



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



Sistema de seguridad de los pacientes



- Abordaje Sistémico
- La culpa no es importante
- No punitivo
- Cooperativo
- No genera medicina defensiva

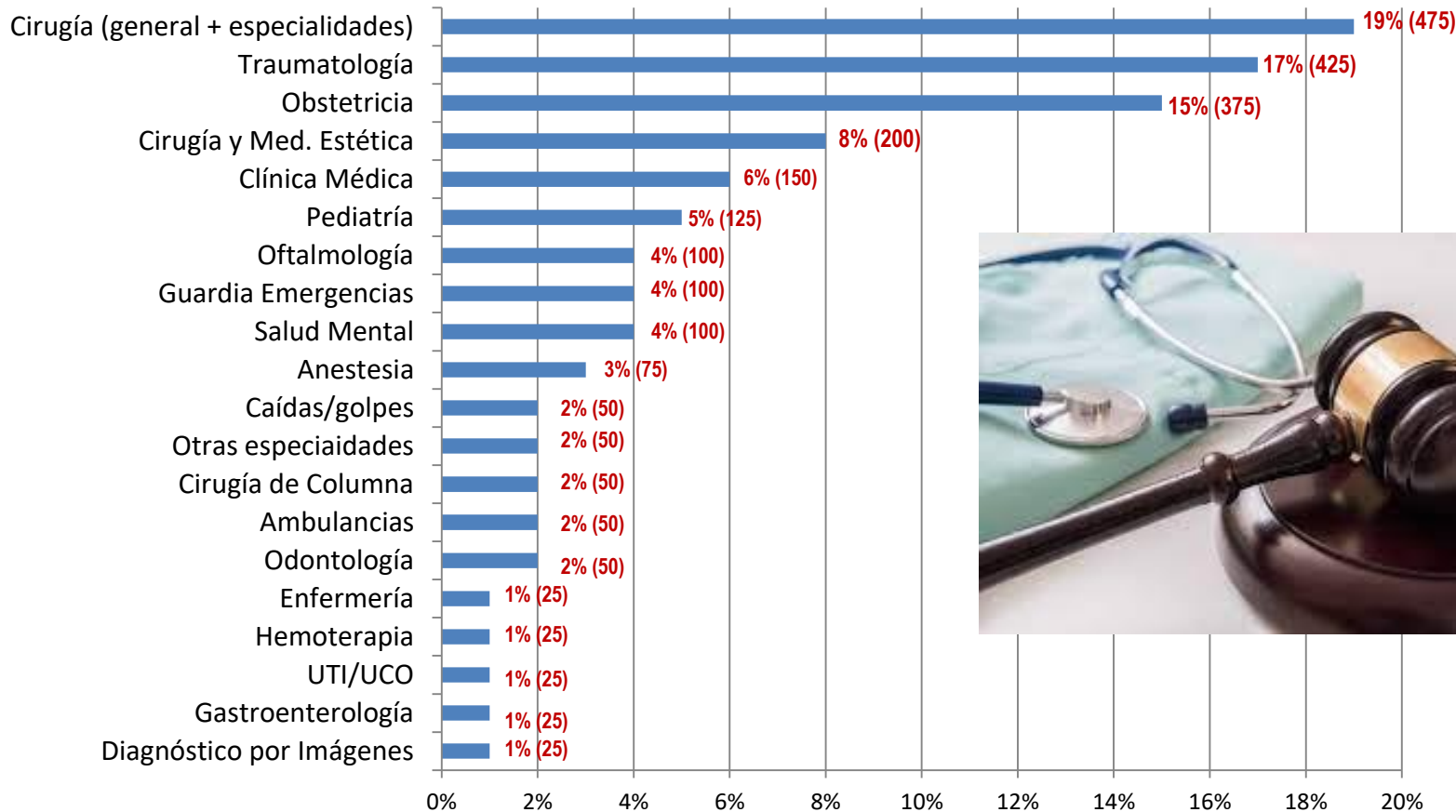
Nuestro sistema de responsabilidad civil y penal...

¿Ayuda a mejorar la seguridad de los pacientes?

¿Compensa a la mayoría de víctimas de actos negligentes?



NOBLE Seguros: Juicios y mediaciones por especialidad (n=2500)



OBSTETRICIA



**375 casos
obstétricos**



15% del total de casos

Principales problemas

- Inadecuado registro de los controles del embarazo
- Falta de controles reglados en el período dilatante (partograma)
- Respuesta tardía ante signos de sufrimiento fetal agudo
- Inadecuada valoración de peso fetal estimado-pelvimetría
- Inadecuado control del puerperio inmediato (hemorragias)
- Subestimación del rol de la placenta y cordón en la defensa de estos casos



Principales problemas

- Insuficiente valoración factores de riesgo para endometritis.
- Consentimientos informados muy pobres
- Problemas de comunicación obstetra de guardia- obstetra de cabecera
- Falta de justificación de las cesáreas
- Complicación partos domiciliarios



Denuncias por violencia obstétrica



Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.



photo: UNICEF

- Cesáreas innecesarias
- Episiotomías de rutina
- Tactos vaginales repetidos en trabajo de parto
- Ruptura artificial o «decolamiento» de las membranas ovulares

Revisión

Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis

Constanza Tobasía-Hege,¹ Mariona Pinart,² Sofia Madeira,³ Alessandra Guedes,¹ Ludovic Reveiz,¹ Rosario Valdez-Santiago,⁴ Vicky Pileggi,³ Luz Arenas-Monreal,⁴ Anabel Rojas-Carmona,⁴ Maricela Piña-Pozas,⁴ Rodolfo Gómez Ponce de León⁶ y João Paulo Souza³

Forma de citar

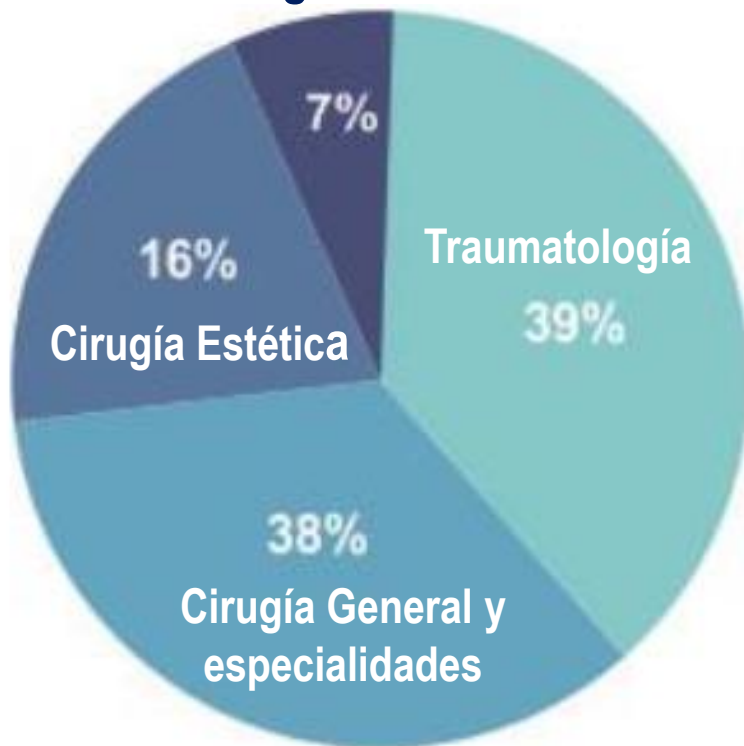
Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e36. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>

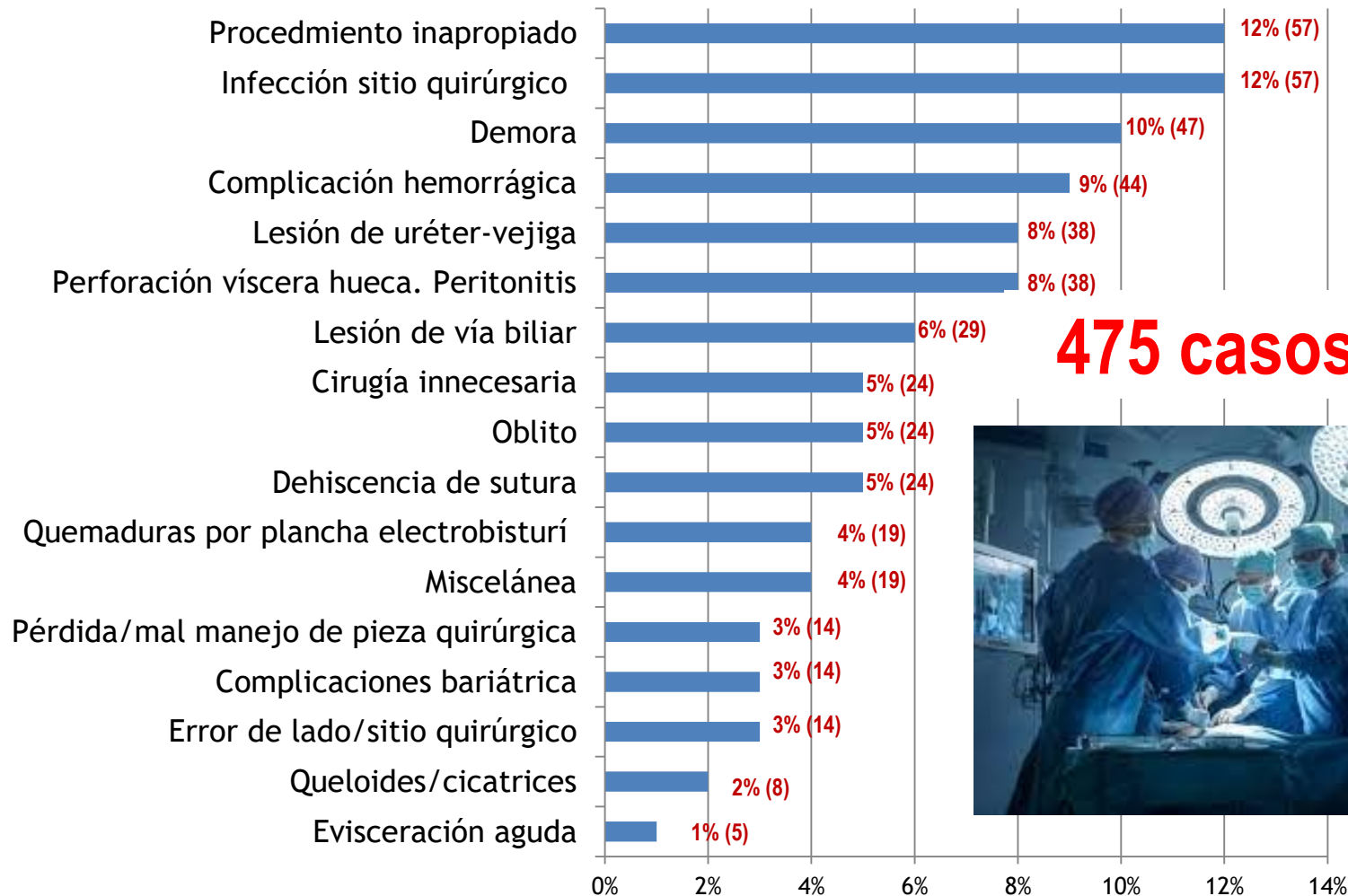
- Inducción o aceleramiento del trabajo de parto con uterotónicos sin indicación
- Canalización IV de rutina en trabajo de parto
- Catéter urinario de rutina
- Posición de litotomía para el parto

CIRUGÍA

Especialidades quirúrgicas: 50% del total de reclamos judiciales (n=1250/2500)

Oftalmología





475 casos Cirugía



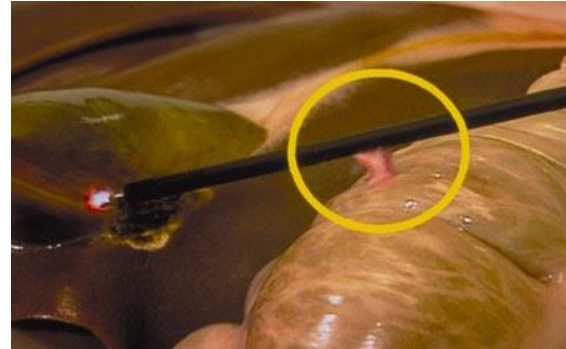
Principales problemas

- Falta de justificación del procedimiento
- Consentimientos informados muy pobres
- Inconsistente utilización del listado de verificación de la seguridad de la cirugía
- Falta de marcación de lado
- Inconsistente profilaxis antibiótica



Principales problemas

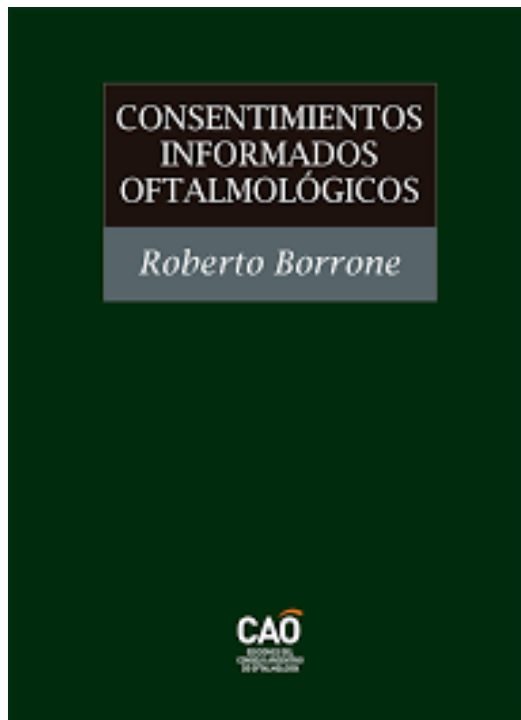
- Falta de acreditación del conteo de gases e instrumental
- Inconsistente preparación del material para anatomía patológica
- Inconsistente verificación electrocauterio
- Curva de aprendizaje en bariátrica



Documentación quirúrgica muy pobre



¿Mejores consentimientos? Sí, se puede...



CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

aaot.org.ar/consentimientos-informados/



Consentimientos Informados

- 1. Consentimiento informado RTU_P
[Ver](#) – [Imprimir](#)
- 2. Consentimiento informado RTU_V
[Ver](#) – [Imprimir](#)
- 3. Consentimiento informado Ureteroscopia
[Ver](#) – [Imprimir](#)

fau.org.ar/biblioteca/consentimientos-informados/

Hable!



Protocolo Universal de Prevención de Intervenciones y Procedimientos Quirúrgicos Erróneos, y de Intervenciones en Pacientes Equivocados (Wrong Person Surgery)

Recomendado para profesionales de la atención



Realice un proceso de verificación del procedimiento quirúrgico

Antes de empezar el procedimiento, revise los problemas relativos a datos faltantes o discrepancias en la información.

- Verifique que el consentimiento quirúrgico sea el correcto para el paciente adecuado y en el sitio correcto.
- Determine que sea correcto, luego que el paciente participe en el proceso de verificación.
- Identifique los sitios que deben estar disponibles para llevar a cabo el procedimiento.
- Utilice una lista estandarizada para verificar la disponibilidad de los artículos necesarios para el procedimiento quirúrgico. No sea más del documento que le ha sido asignado con cada paciente.
- Como mínimo, deben estar incluidos los siguientes artículos:

- ☐ La documentación correspondiente
- ☐ Servicio, nacional e internacional, médico, formulario de consentimiento firmado, evaluación previa a la cirugía
- ☐ Diagnóstico clínico y consentimiento adecuado de los resultados de los estudios de radiología
- ☐ Cuentas, imágenes de radiología y estudios, informes de patología de tinción
- ☐ Cualquier producto sanguíneo, reemplazo, implante, dispositivo o equipo especial
- ☐ Paciente con el paciente lo suficiente que debe estar disponible en la sala donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico.

Marque el sitio de la intervención

Como mínimo, debe marcarse el sitio de la intervención cuando el procedimiento quirúrgico puede realizarse en más de un sitio, y cuando el marcado a ciego en un sitio diferente puede perjudicarse al paciente.

- En intervenciones de columna vertebral, debe marcarse la zona vertebral general sobre la piel. Se pueden utilizar técnicas apropiadas de línea de radiografía para marcar el punto exacto en la columna vertebral.
- Marque el sitio antes de que se realice el procedimiento quirúrgico.
- Determine que sea correcto, luego que el paciente participe en el proceso de marcación.
- El sitio lo marca un médico acreditado, independiente que, a fin de cuentas, es responsable de la intervención y el sitio previsto sobre la ejecución del procedimiento quirúrgico.
- Deben ser responsables, la marcación de otro puede designarse en algunos médicos residentes, médico asistente (por sus reglas en reglas, P.A.) o practicante de enfermería avanzada acreditado (por sus reglas en reglas, A.T.N.).
- En última instancia, el médico acreditado independiente es responsable del procedimiento quirúrgico, así en los casos en que haya designado la línea de marcar el sitio.
- La marca debe ser visible y utilizarse de manera consistente en toda la organización.
- La marca debe hacerse en el sitio donde se ha de efectuar el procedimiento quirúrgico o cerca de él.
- La marca debe ser lo bastante clara para que sea visible después de que se haya preparado la superficie de la piel y se haya desinfectado la piel para cirugía.
- Los marcados adicionales no se aplican al sitio marcado para marcar el sitio.
- En los casos en los que el paciente sea capaz de comunicarse la marcación de él o cuando sea imposible o poco práctico desde el punto de vista técnico o anatómico (por ejemplo, equitación), que el procedimiento alternativo sea de una organización para garantizar que se realice la operación quirúrgica en el sitio adecuado. Ejemplos de situaciones en las que se necesitan marcar el procedimiento quirúrgico:

- ☐ aquellos que muestran a partes
- ☐ intervención de acceso mínimo para el tratamiento de un órgano interno lateral, ya sea mediante incisión cutánea o a través de un orificio natural
- ☐ dentales
- ☐ donde el paciente se quejara la marca puede quedar tatuada permanentemente

Haga una pausa

El procedimiento no se inicia hasta que todas las preguntas o preocupaciones queden resueltas.

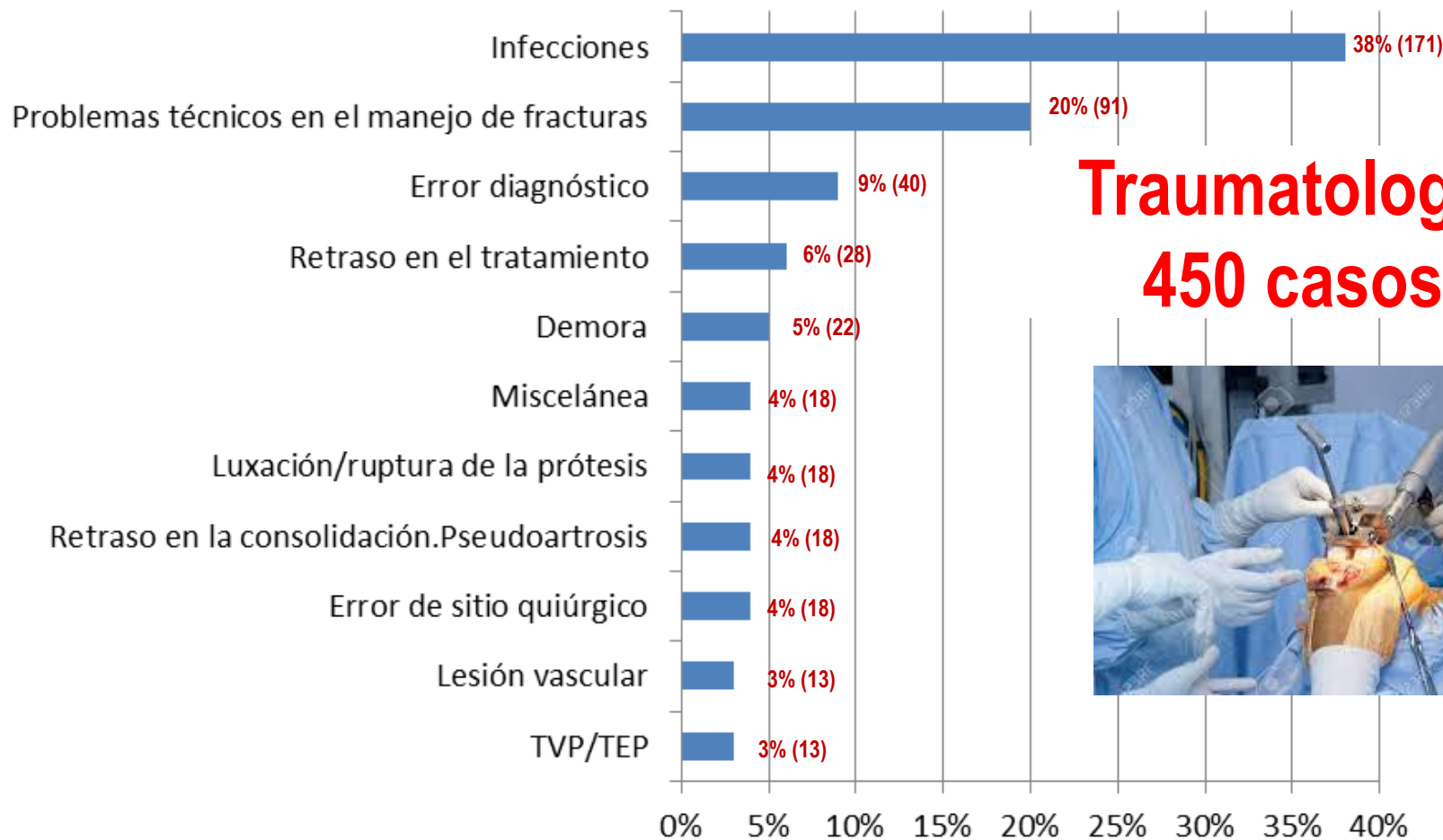
- Haga una pausa inmediatamente antes de empezar un procedimiento quirúrgico o efectuar la incisión.
- Un miembro designado del equipo refuerza el principio de la pausa.
- La pausa debe estar estandarizada.
- Cada participante en la pausa tiene la responsabilidad de asegurarse que sea visible la información: cirugía, anestesia, personal de enfermería quirúrgica y médico de la sala de operaciones, así como el sitio de la participación activa que se va a intervenir en el procedimiento quirúrgico desde el principio.
- Durante un tiempo debe establecerse una comunicación activa entre todos los miembros del equipo que van a efectuar el procedimiento quirúrgico.
- Los miembros del equipo deben ponerse de acuerdo, como mínimo, sobre los siguientes aspectos:
 - ☐ la identidad del paciente se corrobora
 - ☐ el sitio debe ser realmente el sitio que se va a operar
 - ☐ el procedimiento quirúrgico que hay que realizar
- Cuando el mismo paciente se va a ser sometido a dos o más intervenciones diferentes, si la persona que se va a operar el procedimiento quirúrgico cambia, se necesitan realizar una pausa antes de iniciar cada una de las intervenciones.
- Documente la realización de la pausa. La organización determine la cantidad y el tipo de documentación necesaria.

El presente documento es una adaptación del Protocolo Universal completo. Para obtener información sobre requisitos específicos del Protocolo Universal, consulte las directrices de The Joint Commission.

GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION



TRAUMATOLOGÍA



Traumatología 450 casos



Principales problemas

- Pobre relación médico-paciente (urgencias frecuentes)
- Expectativas desmedidas respecto a los resultados
- Pobre documentación (alto volumen de trabajo)
- Resultados muy condicionados por la calidad de las prótesis
- Gran dependencia de la colaboración del paciente
- Complicaciones con alto impacto en la funcionalidad
- Elevada sub-especialización
- Mayor probabilidad de error de lado y TEP

Traumatólogos

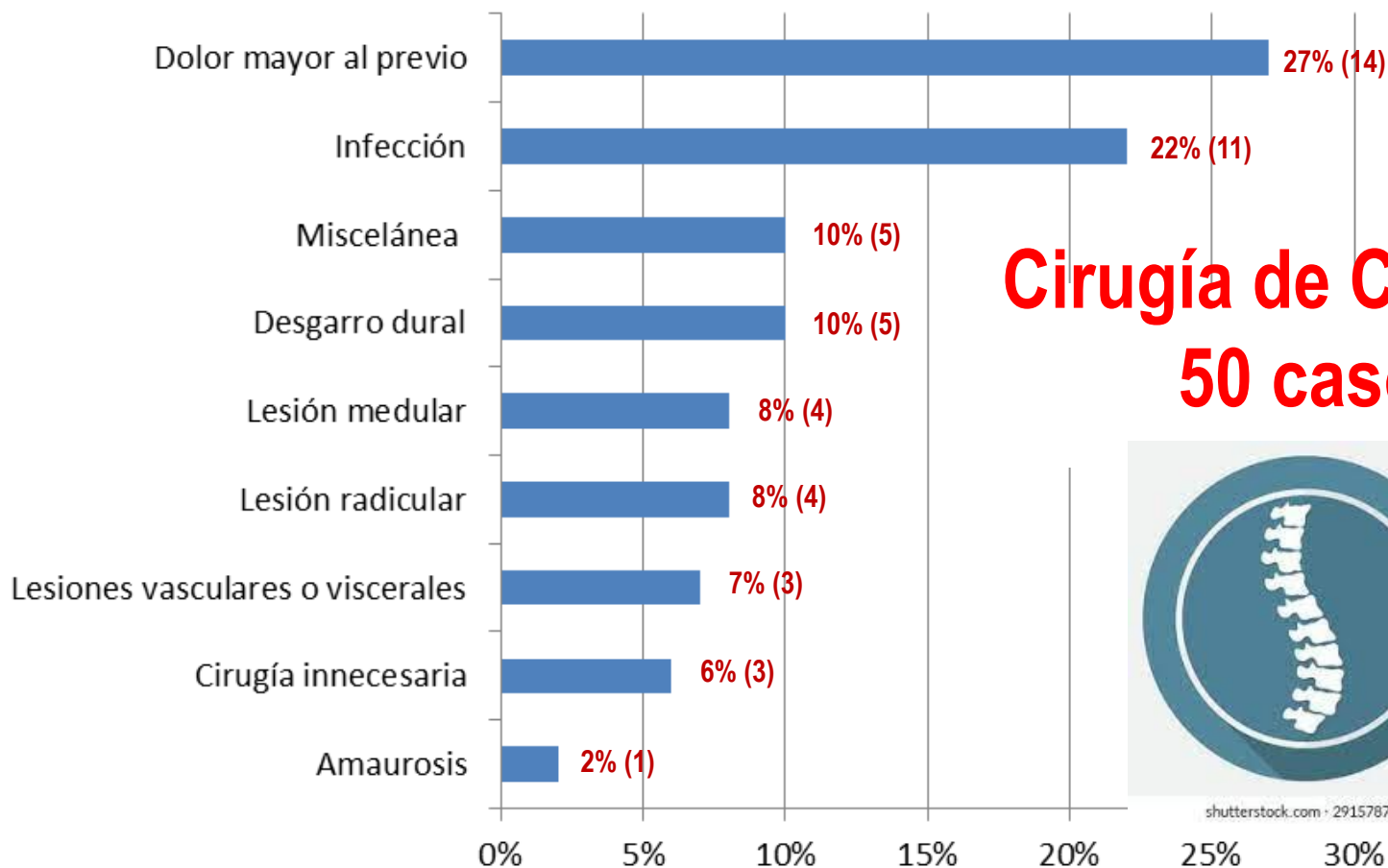


Cirugía de columna. Principales problemas

- Pacientes con patologías que no amenazan la vida
- El principal síntoma (dolor) tiene un fuerte componente subjetivo
- Los expertos suelen diferir entre abordajes conservadores y radicales
- Variadas opciones de tratamiento que no siempre son adecuadamente informadas a los pacientes
- Complicaciones devastadoras (paraplejía, cuadriplejía) con elevados costos de lucro cesante y gastos

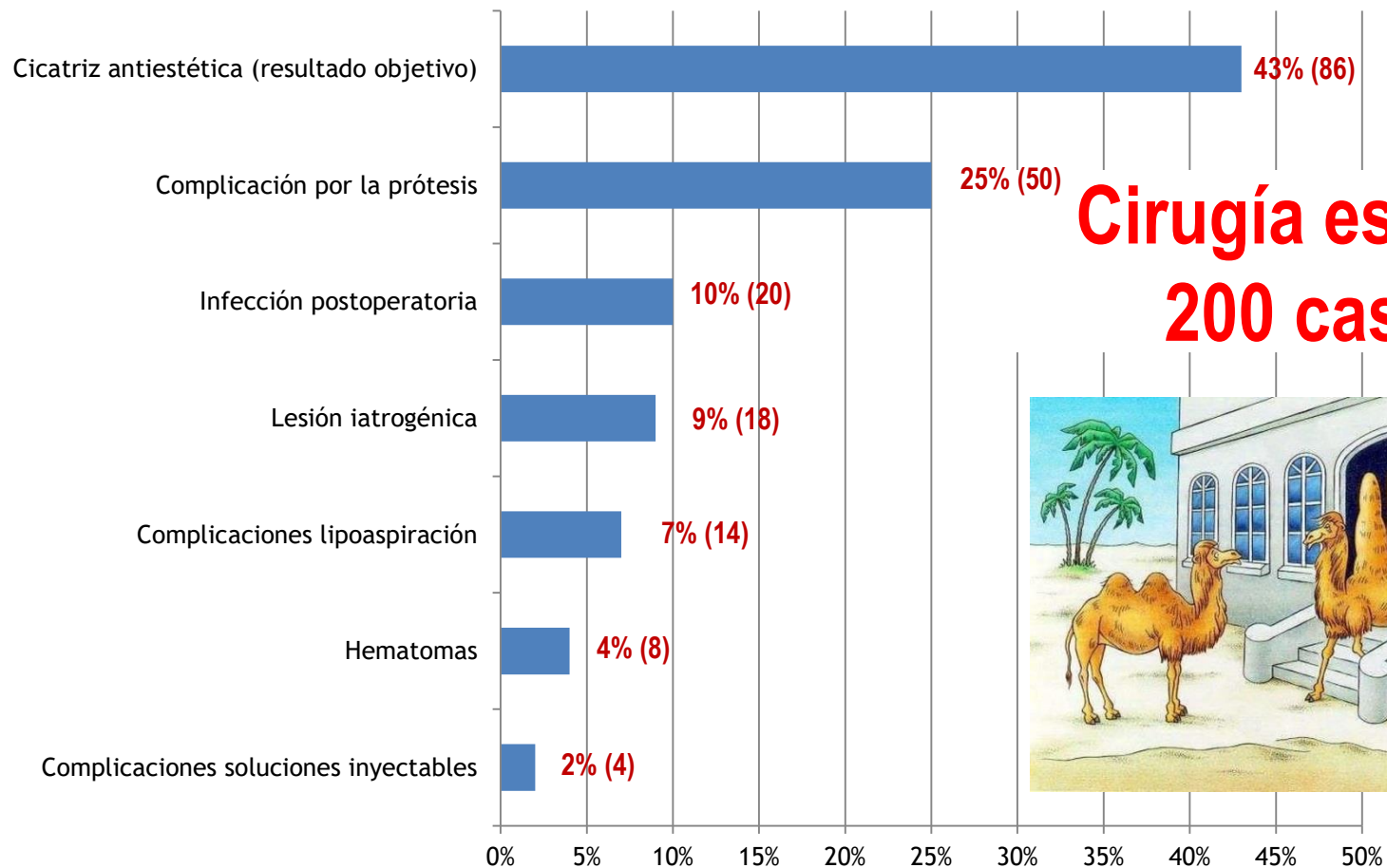


Cirugía de Columna 50 casos

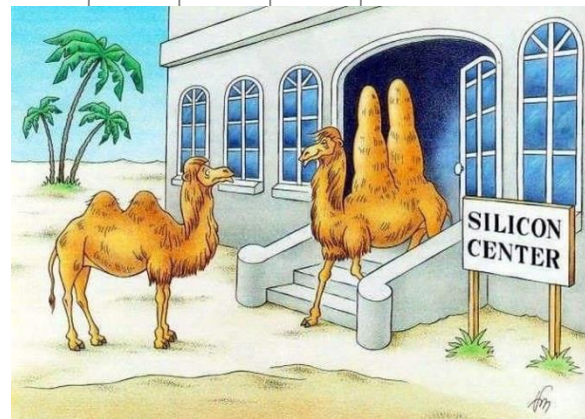


shutterstock.com · 291578792

CIRUGÍA ESTÉTICA



Cirugía estética 200 casos



Principales problemas

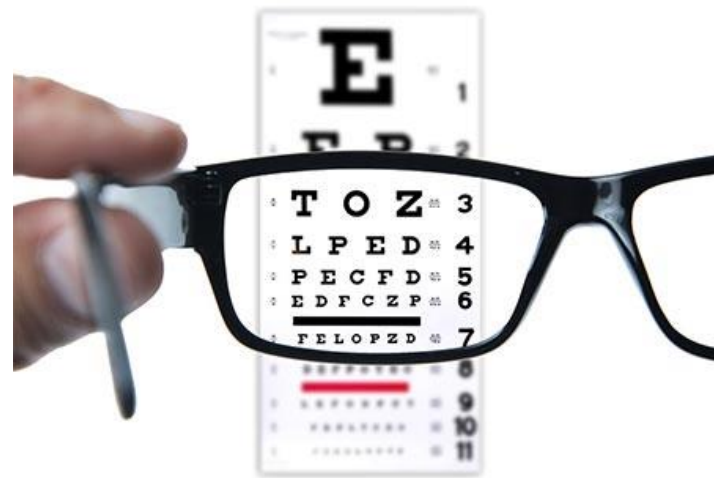
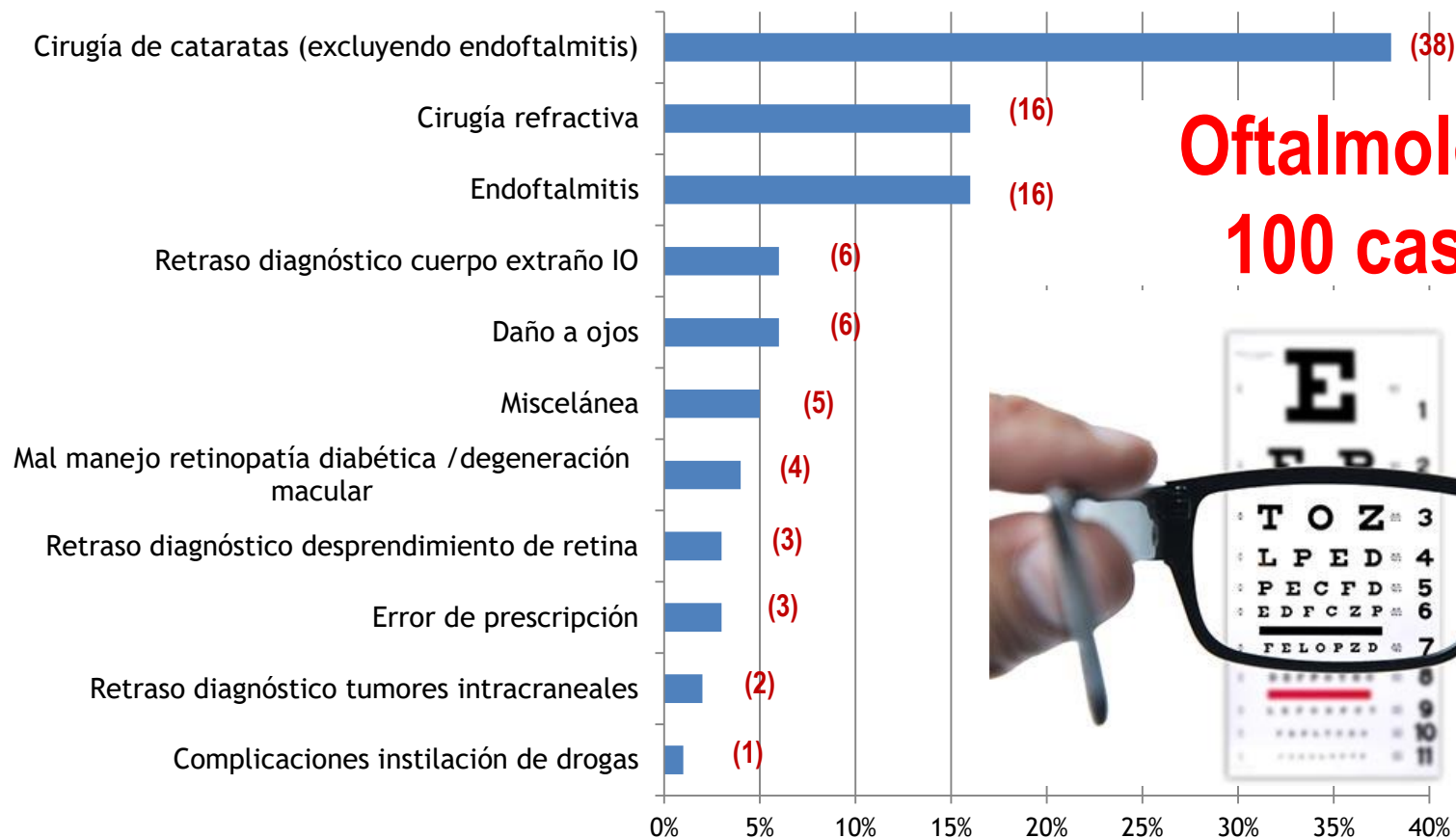
- Mayor frecuencia de pacientes conflictivos
- Mayor exposición en medios de comunicación
- Frecuente utilización de prótesis y soluciones inyectables
- Procedimientos realizados por profesionales no calificados
- Frecuente minimización de los procedimientos
- Mayoría de pacientes privados
- Mayores exigencias de información (consentimiento informado)



OFTALMOLOGÍA

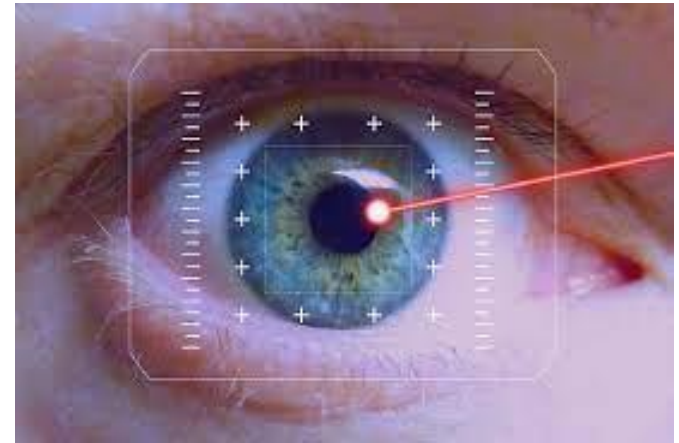
Oftalmología

100 casos

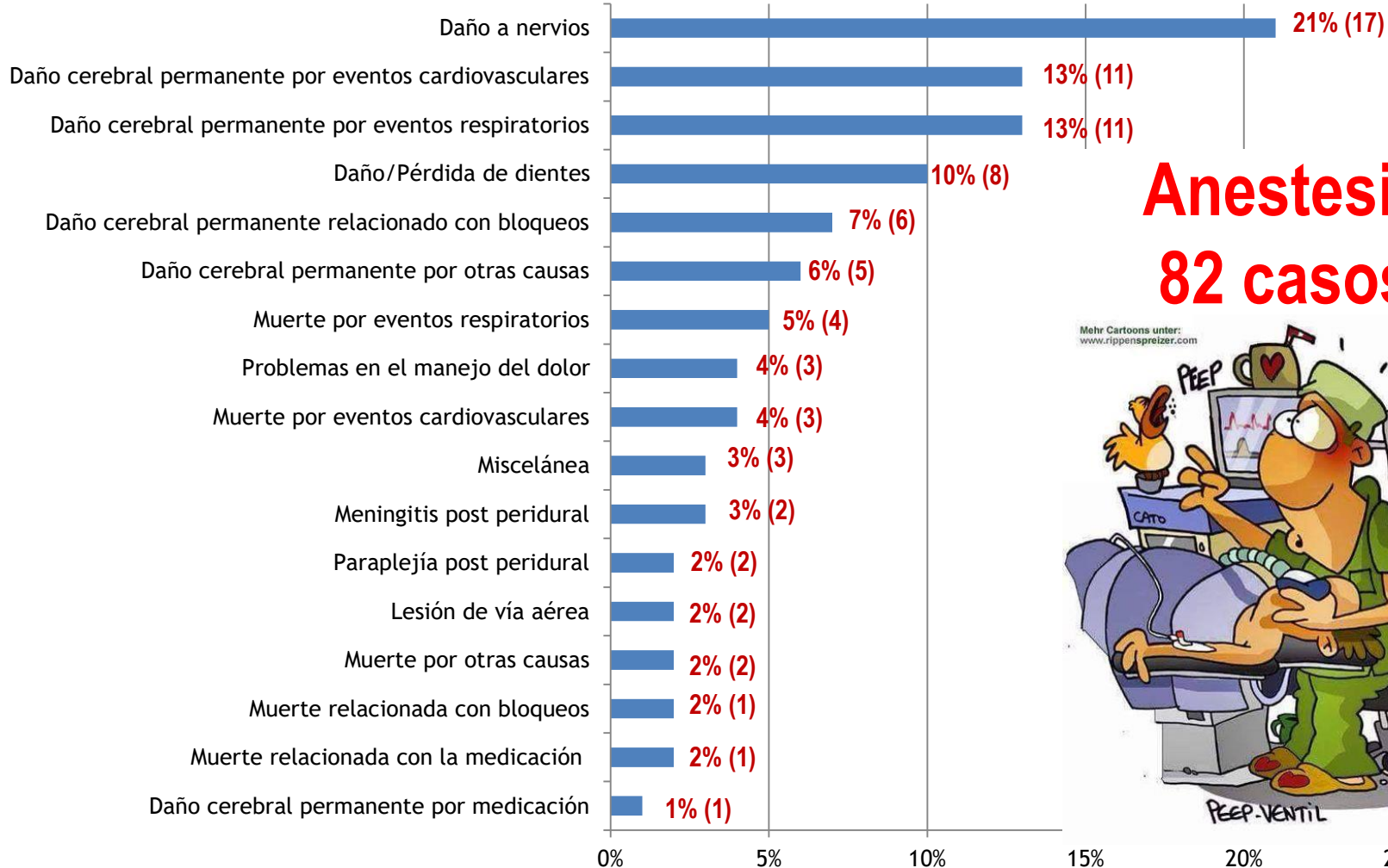


Principales problemas

- Expectativas desmedidas (cataratas, trauma, refractiva)
- Alto volumen de pacientes (menos relación)
- Frecuentes comorbilidades que afectan el pronóstico
- Dependencia de equipos, dispositivos, prótesis
- Cirugía ambulatoria + bajo nivel de alarma = retrasos
- Mercantilización de la cirugía refractiva
- Mayor riesgo de error de lado



ANESTESIA



Anestesia

82 casos



Principales problemas

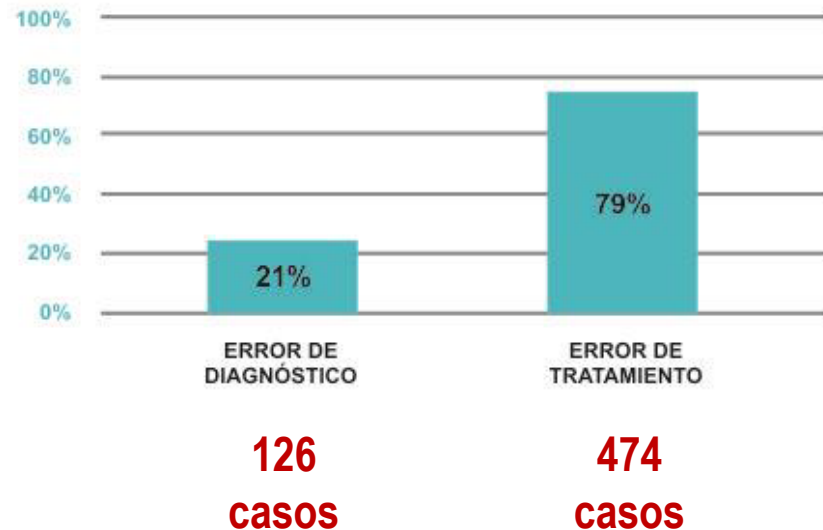
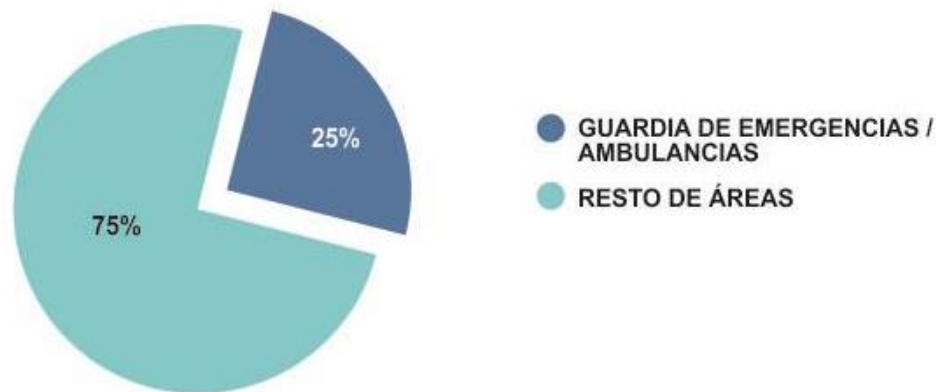
- Mínima relación médico-paciente
- Gravedad de las secuelas (mayor nivel de prudencia)
- Inadecuada evaluación pre anestésica
- Procedimientos fuera del área quirúrgica
- Falta de unidades de recuperación anestésica
- No se documenta Escala de Aldrete (recuperación)
- Inconsistente cumplimiento protocolización (colores) de drogas
- Mala utilización o falla de equipos
- Ausencia de consentimiento informado específico



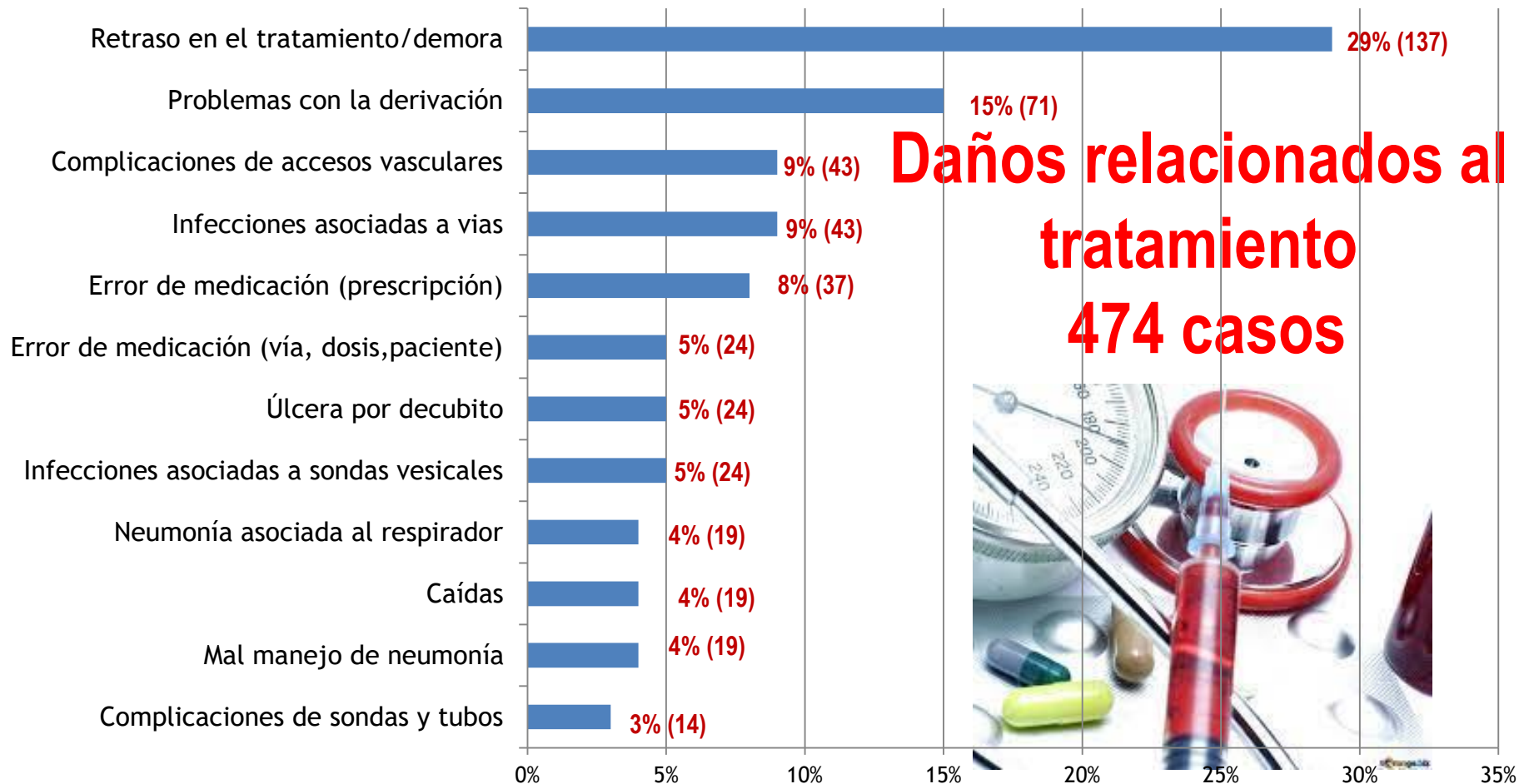
ATENCIÓN CLÍNICA

Demandas originadas en la atención clínica

(24% del total de casos recibidos por NOBLE. n =600)



ERRORES EN EL TRATAMIENTO



Principales problemas

- Problemas de comunicación
- Saturación de guardias de emergencias
- Inadecuados programas de control de infecciones
- Inconsistente utilización de bundles para prevenir NAV y bacteriemias asociadas a catéter
- Abuso de sondas vesicales
- Poca participación de farmacéuticos hospitalarios
- Inadecuados programas de prevención y manejo de UPP
- Rotación del personal de enfermería (oncología, pediatría)



Principales problemas

- Medicamentos LASA
- Falta de marcación de puertos de inyección
- Inadecuada identificación de pacientes
- Mal manejo de delirium
- Falta de programas de prevención de caídas
- Deterioro en sala no reconocido
- Problemas técnicos en la colocación de sondas y catéteres
- Colocación de vías centrales sin control ecográfico
- Inadecuado seguimiento de neumonías de la comunidad

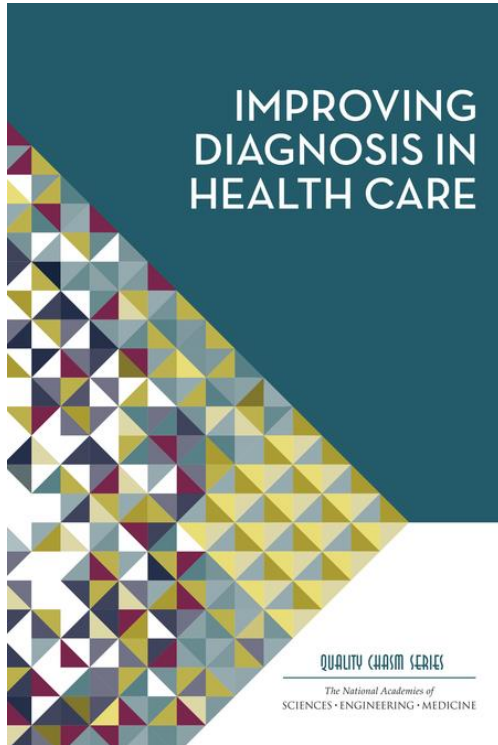


ERRORES DIAGNÓSTICOS

Error Diagnóstico

Definición moderna

**National Academies of Sciences, Engineering,
and Medicine. 2015**



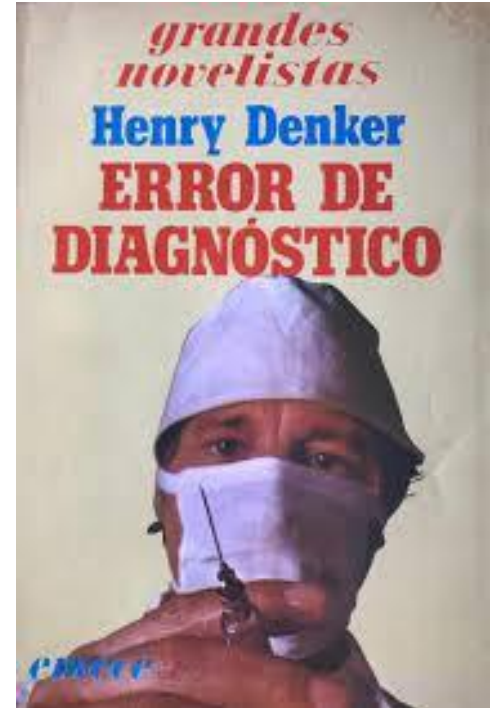
La falla para:

- a) Establecer de manera precisa y oportuna una explicación del problema de salud del paciente**
- b) Comunicarle esa explicación al paciente**

Incorpora la perspectiva del paciente, la naturaleza compleja del proceso diagnóstico y el concepto de que es mucho más que ponerle la etiqueta a una enfermedad

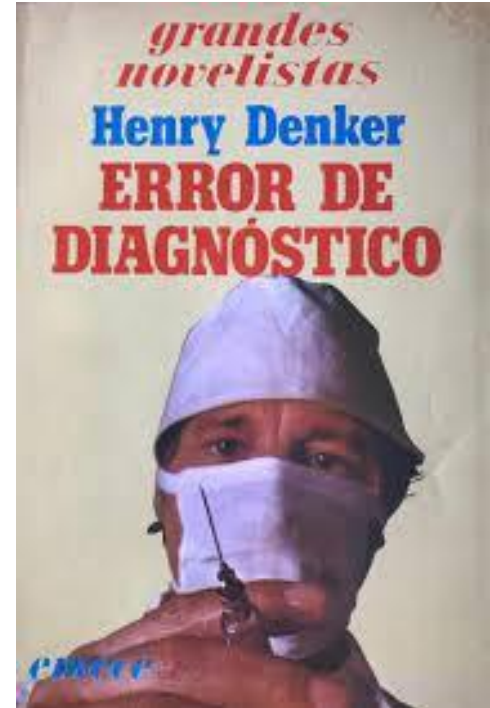
Principales errores diagnósticos (n= 126 casos)

- Error en el diagnóstico de infarto de miocardio
- Error en el diagnóstico de apendicitis/peritonitis
- Error en el diagnóstico de fracturas y luxaciones
- Error en el diagnóstico de cuerpos extraños o de lesiones nerviosas, tendinosas y vasculares en heridas
- Error en el diagnóstico de hematomas intracraneanos y hemorragias subaracnoideas



Principales errores diagnósticos (n= 126 casos)

- Error en el diagnóstico de meningitis
- Error en el diagnóstico de torsión testicular (pediatría)
- Error en el diagnóstico de aneurisma de aorta en adultos mayores
- Retraso en diagnóstico de cáncer
- Retraso en diagnóstico y manejo de retinopatía del prematuro

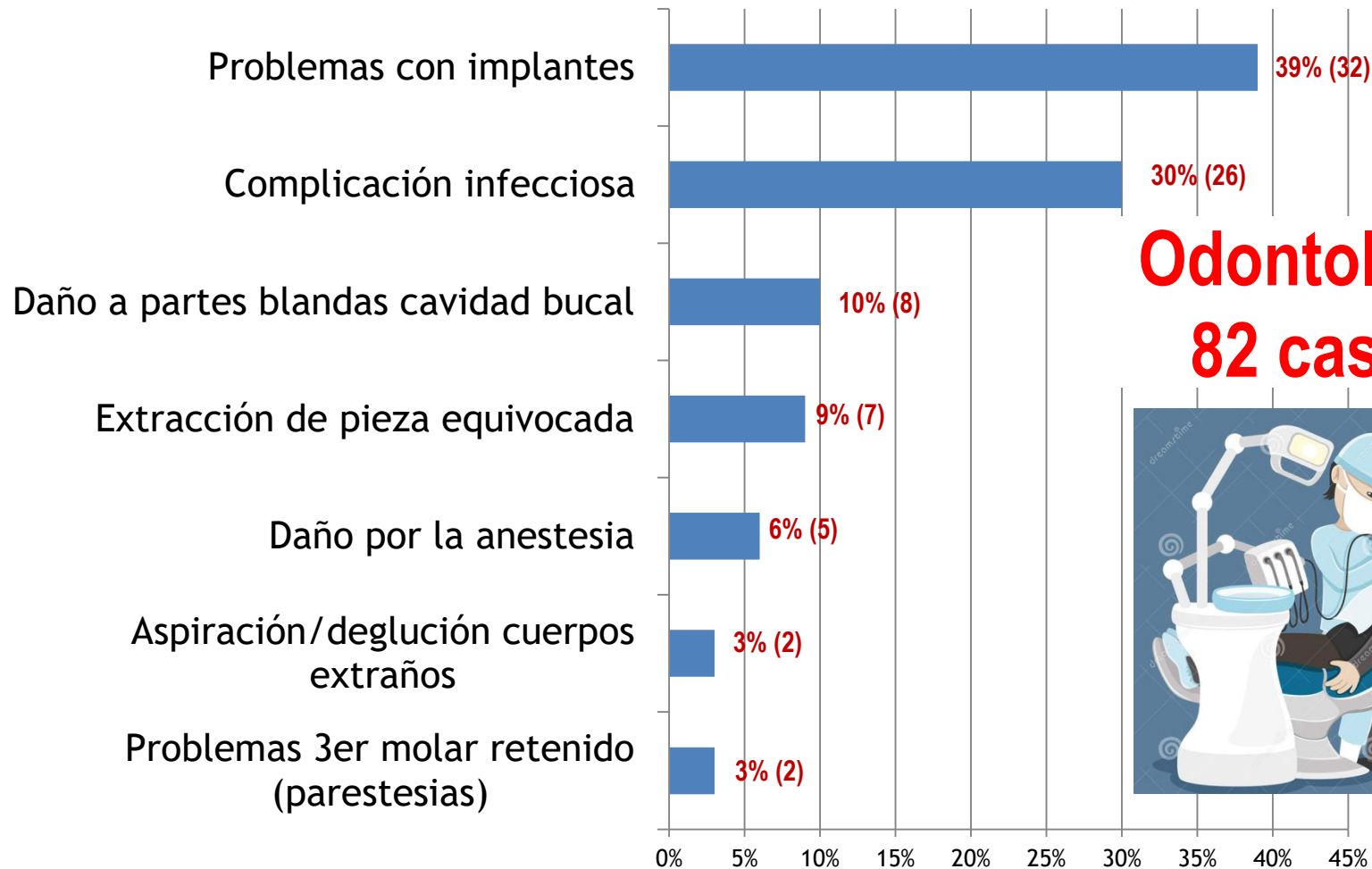


Errores diagnósticos: ¿por qué se producen?

- Factores cognitivos
- Factores actitudinales
- Factores comunicacionales
- Factores sistémicos



ODONTOLOGÍA



Odontología
82 casos

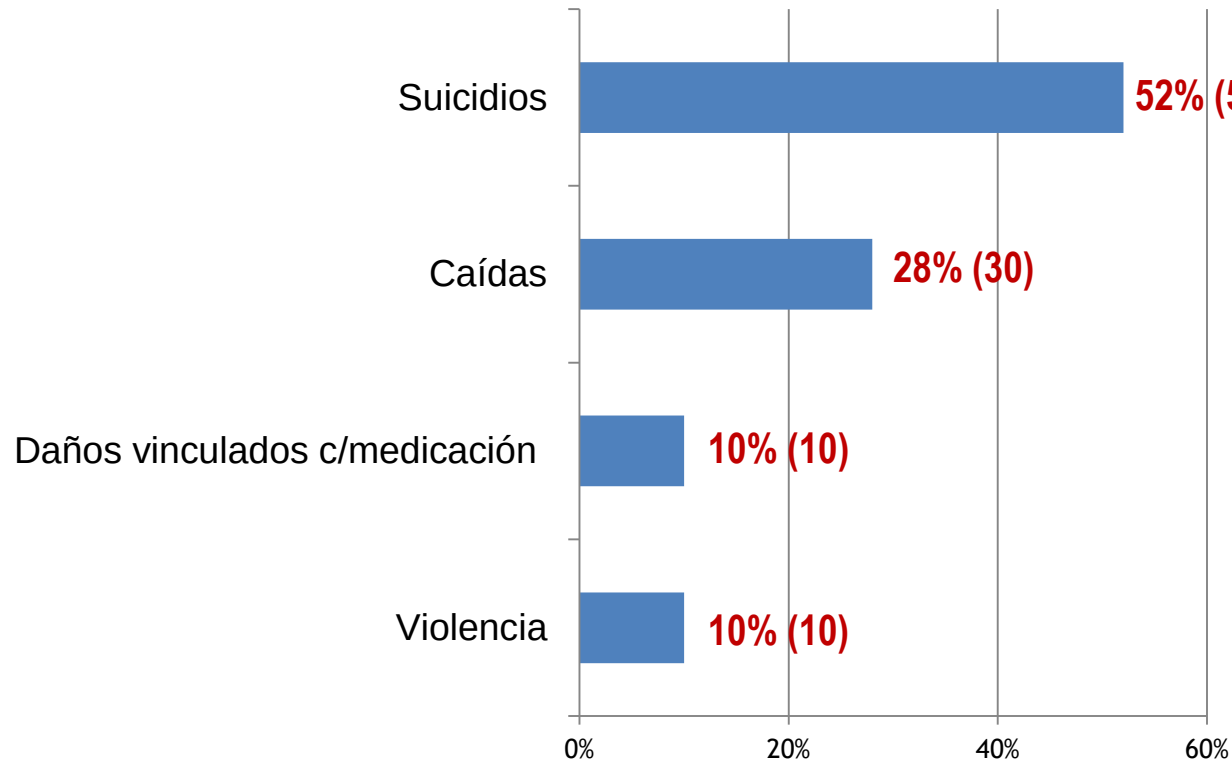


Principales problemas

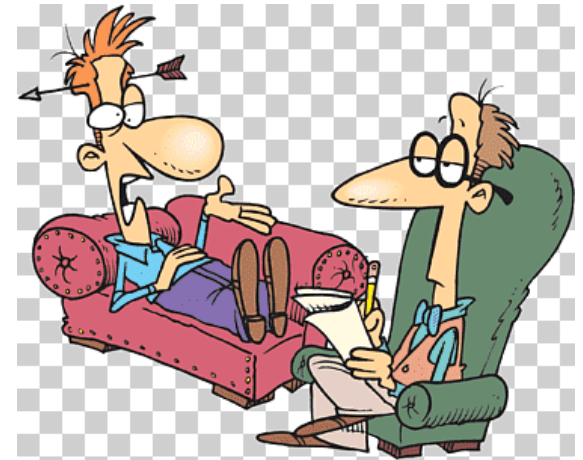
- Inadecuados estudios pre-implante
- Mala calidad del material de implante
- Deficientes historia clínica y consentimiento informado
- Inadecuada verificación pieza dental a tratar/remover
- Problemas en el seguimiento del paciente
- No utilización de dique de goma
- Inconsistente profilaxis antibiótica (en casos indicados)
- Problemas para acreditar diligencia en la esterilización d instrumental



SALUD MENTAL



Salud Mental 105 casos



Principales problemas (casos de suicidio)

- Inadecuada evaluación del riesgo suicida
- Ambientes mal preparados para prevenir suicidios
- Observación del paciente incompleta o infrecuente
- Incompleto examen de las pertenencias del paciente
- Falta de personal. Insuficiente capacitación y acreditación
- Problemas de comunicación (dentro del equipo de salud y con la familia)
- Inadecuada planificación. Pacientes asignados a unidades o lugares inapropiados para un adecuado control



REITERAMOS

crónica

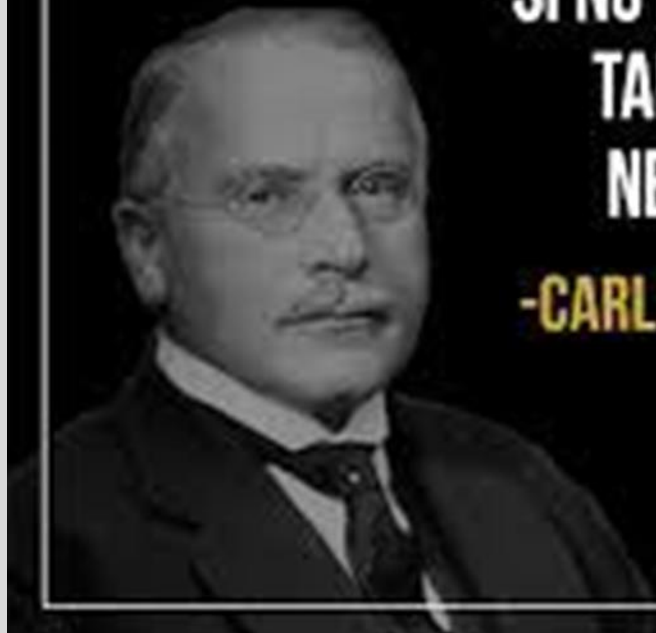
16:21

26:5

**GRACIAS POR
HACERME EL
AGUANTE**

**“LAS PERSONAS
PODRÍAN APRENDER
DE SUS ERRORES,
SI NO ESTUVIERAN
TAN OCUPADAS
NEGÁNDOLOS.”**

-CARL GUSTAV JUNG-





GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
TASHAKKUR ATU
SUKSAMA
EKGHMET
BIYAN
SHUKRIA
TINGKI
THANK
YOU
BOLZIN
MERCİ

Fabián Vítolo
NOBLE Compañía de Seguros
fabian.vitolo@nobleseguros.com