

Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



Contiene más de 140 modelos y guías para la redacción del consentimiento informado que cada práctica requiere, en las especialidades médicas más diversas:

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vasculat
Cirugía de Cabeza y Cuello
Psiquiatría

Obstetricia
Ginecología
Cirugía General
Traumatología
Anestesiología
Oftalmología
Odontología
Traslados
Rechazo Terapéutico
Fecundación Asistida

*Si desea adquirir la obra consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar,
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).*

**Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL
PROMOCIONES ESPECIALES**

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

www.lamutual.org.ar

- Todo lo que hay que saber sobre HCE
- Reclamos por RP en Odontología
- Aspectos Médico-Legales de la Atención Prehospitalaria
- El lado oscuro de los hospitales en calidad y seguridad de pacientes.



La mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

www.lamutual.org.ar

Praxis | Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora

Tucumán 1668, 3º piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires
Tel.: (011)4371-9856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar



Gestión de riesgos médico legales: Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.

Entre otros temas se desarrollan los siguientes:



GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

- Errores en la historia clínica.
- Relación médico paciente y deber de información.
- Especialidades médicas más frecuentes demandadas.
- El error en las distintas instancias de atención: ambulatoria, guardia, internación programada, urgencia.
- El error en el diagnóstico y en el tratamiento.

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

- Análisis sobre consultas preventivas por eventos adversos.
- Exposición estadística sobre mediaciones y juicios.
- Montos reclamados y tiempos de reclamación.
- Demandas que prosperan y reclamos que se concilian.

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar, o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL -

Editorial

La edición N° 58 de Argentina Praxis Médica trae una gran variedad de temas relacionados con la práctica profesional médica y el funcionamiento de las instituciones de salud, entre ellos:

Entrevista con el Dr. Carlos Alberto Vaserman, presidente de la Federación Odontológica de la Ciudad de Buenos Aires (FOCIBA), que nos brinda un panorama sobre los reclamos por responsabilidad profesional en su especialidad.

Un artículo sobre aspectos médico-legales de la atención Prehospitalaria, realizado por la Dra. Geraldine Canteros, Coordinadora del Área Médica de La Mutual.

Otra entrevista sobre Historia Clínica Electrónica (HCE), donde conversamos con un especialista en el tema que nos esclareció todas las dudas sobre su funcionamiento técnico, instrumentación y seguridad.

También compartimos un artículo sobre la importancia de trabajar en Calidad y Seguridad del Paciente en las Instituciones de Salud, y su incidencia directa en la prevención de eventos adversos, entre otras cuestiones.

Como siempre, los invitamos a recorrer nuestras páginas.

Dr. Héctor S. Vazzano
Presidente
La Mutual



Staff:

Director:
Dr. Héctor Salvador Vazzano

Editor Responsable:
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

Producción Periódica:
Graciana Castelli

Diseño y Dirección de Arte:
Santiago Ariel Bermúdez

Correo de Lectores:
apm@lamutual.org.ar

Página Web:
www.lamutual.org.ar

Redacción y Publicidad:
(011) 4371-9856 (rotativas)

Contacto:
info@lamutual.org.ar
lamutual@lamutual.org.ar
Tucumán 1668, Piso 3, C1050AAH
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Imprenta:
En el Blanco Producciones
Capitán Bermúdez N° 3321, Olivos, Pcia de Bs As
Te: 011 5263-3283

Sumario

4- El lado más oscuro de los Hospitales en calidad y seguridad de pacientes. Por Dr. Guillermo Tabares Martínez.

8- Jurisprudencia Internacional.

10- Algunos aspectos médico-legales de la atención Prehospitalaria.

13- Todo lo que hay que saber sobre HCE. Entrevista a Matías Spanier, CEO de OMNIA SALUD.

17- Reclamos por RP en Odontología. Entrevista FOCIBA.

APM es una publicación bimestral y gratuita, propiedad de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Derechos reservados. Las notas son de uso público siempre que se citen las fuentes. Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la Dirección, ni de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Registro de la propiedad intelectual N° 5347106.

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

- + Cobertura Extendida sin costo
- + Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

TPC COMPAÑÍA DE SEGUROS

YouTube f TPC Compañía de Seguros
Tel: (54.11) 4976.5300 - info@webtpc.com
www.webtpc.com

El lado más oscuro de los Hospitales en calidad y seguridad de pacientes

Por Guillermo Tabares Martínez (*).

El lado oscuro de la NO calidad en hospitales es que sigue habiendo, en promedio, alrededor de un 10% de efectos no deseados por causas evitables, como las infecciones nosocomiales y los errores relacionados con la atención médica. Sin embargo, creemos que hay un lado "más oscuro", y aquí explicamos las razones.

Hay mucha, y muy buena bibliografía, sobre infecciones nosocomiales y otras complicaciones relacionadas con la atención médica. Informes serios como el ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a Hospitalización), por ejemplo, demuestran que en promedio un 9.3% de los pacientes ingresados en hospitales sufren alguna complicación. Las cifras se repiten con discretas variaciones.

Ya conocemos también todo tipo de repercusiones que se dan a nivel macro en los sistemas de salud respecto a cuál es el costo asistencial de esos eventos, cómo se prolongan las estancias medias, cuál es la tasa de resistencia a antibióticos en infecciones nosocomiales, la mortalidad, etcétera. Afortunadamente

existen cada vez más iniciativas globales -y en cada país- que promueven la calidad y seguridad de pacientes, y eso es algo para festejar.

Pero como decíamos al inicio, aún persisten dificultades a resolver en materia de mediciones generalizadas sobre calidad y seguridad de pacientes en los hospitales. Mencionamos algunas:

La iniciativa de medir y cuantificar los problemas de calidad no se da lamentablemente en la mayoría de las instituciones de América Latina.

Muchos de los hospitales que sí trabajan proactivamente en mediciones de su calidad asistencial destinan apro-

Muchos de los hospitales que sí trabajan proactivamente en mediciones de su calidad asistencial destinan aproximadamente el 80% del tiempo en recolectar los casos para generar indicadores, y el 20% restante se ocupan de resolverlos.



RED PRESTACIONAL INTEGRAL DE CLINICAS SANATORIOS INSTITUTOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)
HEMOFOR S.R.L. (Capital)
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)
NEO-FORM S.R.L. (Capital)
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

CLINICA de la MERCED (Las Lomitas)
CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)
SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)
SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)
INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)
INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital)
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)
UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)
DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.

Eva Perón 151- Formosa (Capital)



Trayectoria, Solidez y Respaldo
para la protección de los
Asociados a La Mutual

HDI
Seguros

- Vida Colectivo Ley de Contrato de Trabajo
- Integral de Comercio para Instituciones Médicas

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - www.ssn.gov.ar - N° de inscripción SSN: 0335

Descubra nuevas soluciones de protección

Estimado Socio:

Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

Ejemplo: Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.
Área de adhesiones.
Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107
lamutual@lamutual.org.ar



ximadamente el 80% del tiempo a recolectar los casos para generar indicadores, y el 20% restante se ocupan de resolverlos.

Habitualmente, vemos que hay múltiples fuentes de información desde donde se extraen los datos, lo cual conduce a que las cifras resultantes (entre quienes las miden) sean motivo de discusión. Ejemplos de la vida real: los infectólogos llevan sus estadísticas; los enfermeros a cargo de seguridad de pacientes tienen

las propias; los médicos registran en las historias clínicas otra información; los equipos de codificación asignan códigos a lo que figura en las historias clínicas (registrado por los médicos); y en los países donde se debe informar de modo obligatorio cifras al Ministerio de Salud, los equipos de calidad tienen otras cifras disímiles a todas las anteriores.

Los médicos no registran (“o enmascaran”) las infecciones nosocomiales y otras complicaciones relacionadas con la atención médica por temor. ¿A quién? A la industria del juicio, a los auditores del seguro de salud que debitan (“glosan”) y/o penalizan esas internaciones, etcétera.

Y así podríamos seguir con algunos puntos más, pero el espíritu de este artículo es aportar información constructiva sobre la cual continuar edificando instituciones y sistemas de salud más seguros.

Algunos desafíos

Los países de la región deben avanzar en políticas de salud destinadas a que cada uno de sus hospitales (públicos y privados) mida y registre sus indicadores de calidad y seguridad de pacientes, de la forma más automatizada posible, generalizada y estandarizada. Esto va a facilitar la realización de comparativas (benchmarking clínico asistencial) y un diagnóstico más certero de la problemática.

Por su parte, cada hospital debe trabajar en unificar, consolidar y homogeneizar sus fuentes primarias de información y estadísticas sobre las cuales se calculan indicadores de calidad asistencial y seguridad de pacientes. La historia clínica electrónica es un buen aporte para ello, al igual que los sistemas

Federación de Clínicas y Sanatorios Santiago del Estero



24 de septiembre 281
4200 - Santiago del Estero
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: feclise@yahoo.com.a
www.feclise.com.ar



de clasificación de pacientes, entre ellos los GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico).

La codificación clínica de diagnósticos y procedimientos (a partir de historias clínicas y/o informes de alta) es de gran utilidad en ese sentido y permite automatizar el cálculo de indicadores. Esto es una buena práctica internacional.

Los modelos de pago por evento (por prestación o “fee-for-service”) habitualmente penalizan vía débitos o glosas los problemas de calidad en hospitales. Esto genera reacciones defensivas y sub-registros de información sobre calidad y seguridad de pacientes. Este es otro de los daños colaterales que esta modalidad de pago genera en los sistemas de salud

Conclusiones

Existe un lado aún “más oscuro” que las cifras que se conocen sobre las fallas de calidad y seguridad de pacientes, y son los datos que no se conocen porque no se miden. Es decir, “peor que la cruda realidad de los resultados,

es no tener resultados confiables”.

Los beneficios de trabajar proactivamente en calidad y seguridad de pacientes son claros y evidentes para todas las partes: los pacientes (principalmente), los seguros de salud, los médicos, los hospitales y en definitiva los sistemas de salud.

La tecnología y procesos para medir correctamente este tipo información ya existen...

Una vez más, la solución en salud pasa por las políticas e iniciativas de los tomadores de decisión. **APM**

(*) Guillermo Tabares Martínez es médico experto en salud poblacional, sistemas de clasificación de pacientes y medición de la producción hospitalaria con la metodología de los GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico). Health Data Scientist. Consultor en soluciones de Big Data, mecanismos de pago y financiamiento en salud y healthcare analytics para gobiernos, seguros de salud y hospitales. Actualmente es Director General de AVEDIAN y participa activamente como miembro co-fundador en la dirección ejecutiva y el board científico de SOLAGEC (Sociedad Latinoamericana de Gestión Clínica).

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

www.revistamedicos.com.ar Tél.: 4362-2024



Algunos aspectos Médico-Legales de la atención Prehospitalaria

Por Dra. Geraldine Canteros. Médica Cirujana. Coordinadora del Area Médica de La Mutual.

Las demandas por mala práctica médica y los temas médico-legales son una de las principales preocupaciones para los profesionales de la salud y para las instituciones de atención, tanto públicas como privadas. La mayor parte de los médicos tienen la certeza de que en algún momento o de algún modo estarán implicados en litigios relacionados con la negligencia médica.



Una de las áreas médico-legales más problemáticas es la sala de urgencias (ED) y la atención prehospitalaria de los pacientes.

Lamentablemente, no existen estadísticas que revelen exactamente cuáles son las causales o los eventos que desencadenan las demandas por mala praxis en el Departamento de Emergencias. Ello se debe en parte a que las ED y los médicos de urgencias tienen seguros con muchas compañías diferentes que no han agrupado su información acerca de las controversias jurídicas; y también

a que muchas demandas implican hechos que ocurrieron no solo en la ED, sino también en otras áreas del hospital.

El efecto neto de las demandas por mala praxis médica ha generado que los médicos de urgencias, al igual que los profesionales de la salud en general, practiquen la llamada "medicina defensiva". Debemos tener en cuenta que en las ED modernas se aplica un tipo de medicina que puede considerarse "episódica", en un ambiente de extrema presión, en el que se cuenta con poco tiempo para la contemplación y consulta cuando está en duda el diagnóstico o el mejor curso de tratamiento. Además, a menudo no es posible otorgar al paciente un seguimiento o una consulta con el especialista requerido en forma inmediata. Estas condiciones obligan a obtener más estudios radiográficos y de laboratorio de los

que se solicitarían en otras circunstancias (medicina defensiva), en aquellos establecimientos que lo permiten.

Un antecedente relativamente reciente y preocupante se refiere a un fallo judicial que condenó en primera instancia a dos colegas que pertenecían a la guardia del Hospital Juan Fernández a 3 años de prisión en suspenso, inhabilitación por dos años y trabajo comunitario por abandono de persona. El mencionado fallo, no solo generó gran preocupación y reabrió un viejo

e inconcluso debate acerca de los graves problemas que generan los vacíos legales en relación con la atención médica prehospitalaria

La mayor parte de los médicos tiene la certeza de que en algún momento o de algún modo estarán implicados en litigios relacionados con la negligencia médica.

en situaciones especiales.

El enrarecido clima social que viven los argentinos, hace que mes a mes se observe un inusitado aumento en la demanda de auxilios prehospitalarios, en donde las agresiones al personal sanitario, ataques a las ambulancias y situaciones de descontrol son situaciones que se viven a diario.

Así es que cuando un profesional es convocado para auxiliar víctimas en escenarios riesgosos, sabe que debe evaluar rápidamente la escena, la situación y la seguridad (para sí mismo y para los colaboradores). Esta tarea, para nada sencilla, en la mayoría de los casos debe efectuarse en pocos minutos, a veces en segundos, y hoy más

ACLER

**Asociación de Clínicas y Sanatorios
de la Provincia de Entre Ríos**

Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos
Tel. (0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379



que nunca debe ser considerada una tarea altamente riesgosa, ya que como es sabido, puede ser también pasible de sanciones y requerimientos legales cuando no se corresponde con el crítico juicio de fiscales y jueces encargados de impartir justicia.

Es necesario tener presente que de la interacción de la escena, situación y seguridad, el médico debe decidir en tiempo limitado qué hacer, y es justamente allí donde al no considerar la seguridad se cometen errores humanos que aumentan el número de víctimas.

Lo cierto es que el médico, ante una situación de emergencia, está obligado a prestar asistencia, independientemente de la especialidad que reviste o de los elementos con los que cuenta para ello, hasta tanto sea posible la derivación del paciente a un servicio asistencial o a otro profesional más versado en el tema. **En ningún caso y bajo ninguna circunstancia se puede alegar desconocimiento de las prácticas de emergencia**

El enrarecido clima social que viven los argentinos hace que mes a mes se observe un inusitado aumento en la demanda de auxilios prehospitalarios, en donde las agresiones al personal sanitario, ataques a las ambulancias y situaciones de descontrol son situaciones que se viven a diario.

que requiera el paciente, ya que la norma entiende que se trata de un profesional idóneo para su desempeño. Ante la negativa a prestarla, se configurará un abandono de persona, delito doloso contemplado en el artículo 106 del Código Penal, en el cual se incurre por el mero hecho de no brindar el servicio para el que fue requerido. La consecuencia dañosa producto de la no asistencia hace agravar la pena. Esta exigencia se hace más rigurosa para los médicos que desarrollan sus actividades en el área de emergencias, por entender que es personal que se encuentra capacitado y entrenado para esas prácticas específicas.

Ahora bien, las situaciones riesgosas hoy también incluyen las frecuentes agresiones físicas a las que son sometidos los médicos y demás profesionales de la salud. El maltrato hacia el personal de la salud no se agota fuera del ámbito prehospitalario, dentro de las mismas instituciones ya se han reportado múltiples incidentes donde pacientes y/o



acompañantes han destrozado instalaciones y lesionado médicos sin la presencia de vigilancia policial, que hace tiempo ha sido removida de todos los hospitales porteños.

¿Pero cuáles son las recomendaciones que podemos ofrecerles a los profesionales de la salud? Lamentablemente no son muchas. Algunas de ellas:

1. **Dentro de las instituciones médicas dar aviso en forma urgente al servicio de vigilancia y durante la fase prehospitalaria de atención al personal policial.**
2. **Informar al jefe inmediato superior, quien deberá notificar al director del hospital. Si la tarea se realiza durante la fase prehospitalaria se deberá**

El efecto neto de las demandas por mala praxis médica ha generado que los médicos de urgencias, al igual que los profesionales de la salud en general, practiquen la llamada “medicina defensiva”.

informar al coordinador médico del SAME (en el caso de la ciudad de Buenos Aires) o al coordinar de servicios de ambulancia zonal.

3. **Dejar constancia escrita mediante un conciso relato de los hechos que se asentará en el libro de guardia, ficha clínica o historia clínica.**
4. **Notificar al abogado gremial vía telefónica.**
5. **Si hubo agresión física realizar denuncia policial.**
6. **Denuncia a la ART.**

Pero todavía cabe preguntarse: ¿quién ampara a los profesionales del equipo de salud cuando se abstienen de socorrer a una víctima al considerar la escena como francamente insegura? ¿Quién protege y custodia al auxiliador cuando éste también se convierte en víctima? La discusión se plantea en el intento de interpretar una ley que, de alguna manera, se interpreta acorde al criterio del magistrado interviniente, generando fuertes controversias jurídicas, y en los médicos produce una objetiva sensación de vacío legal y desamparo.

Por tal motivo, debería considerarse a la seguridad como factor básico y fundamental en

la atención inicial prehospitalaria, y entender que la misma no se agota en la protección médica contra los fluidos y la sangre de los pacientes, sino que actualmente se extiende

a otros aspectos, tales como la responsabilidad profesional médica determinada en varios artículos de los Códigos Civil y Penal.

Hacer conocer y analizar todos estos temas servirá como advertencia ante los nuevos riesgos que genera la práctica de nuestra profesión, así como también contribuirá a desarrollar mejor la tarea profesional, que lleva implícita –hoy más que nunca– una mayor responsabilidad también jurídica. **APM**



SOLUCIONES SALUDABLES

GPro
Sistema de Gestión para Obras Sociales y Prepagas

GHos
Sistema de Gestión para Clínicas y Hospitales

Córdoba - Argentina. Tel. 0351 5706900 - info@solucionesaludables.com.ar - www.solucionesaludables.com.ar

Todo lo que hay que saber sobre Historia Clínica Electrónica (HCE)

- ¿En qué consiste la digitalización de una historia clínica? ¿Es lo mismo que una historia clínica manuscrita en otro soporte?

Para empezar sería bueno aclarar que muchas veces utilizamos el término "Historia Clínica Electrónica" para referirnos al conjunto de herramientas necesarias para que un prestador de salud (sea un médico en el consultorio, o un centro médico más grande), pueda atravesar de forma integral el proceso de digitalización. Para lograr eso, la historia clínica propiamente dicha, pasa a ser un módulo central, pero que va a trabajar de forma integrada con otros módulos del sistema, como podrían ser la gestión turnos y facturación. Algunos empiezan a llamar a estos sistemas "Sistema de gestión médica" o "HIS" por sus siglas en inglés (Health Information System), pero últimamente se empezó a utilizar más el término HCE para diferenciar a los sistemas con foco en la parte médica, de los puramente administrativos.

Habiendo dicho eso, la HCE definitivamente no es lo mismo que la historia manuscrita pero en otro soporte. La HC de papel junta diversas funcionalidades tales como el registro propio del profesional, la comunicación entre los distintos profesionales que actúan sobre un paciente, la legalidad, y el regis-



Matías Spanier es Ingeniero Industrial recibido en el ITBA, con una maestría en management de nuevas tecnologías en la universidad de Suwon (Corea del Sur). Anteriormente trabajó en Tiendanube.com y DOW Chemical.

tro interno para posterior facturación, bajo un mismo soporte y formato, mientras que la HCE permite desglosar esas tareas en distintas funcionalidades potenciando cada una de ellas. Por otro lado, la HCE genera un mundo de posibilidades a la hora de utilizar la información generada, mientras que la HC manuscrita va a quedar "encerrada" en el papel. Este mundo de posibilidades va desde generar ayudas y recordatorios para los profesionales, generación de información para realizar investigación y estadísticas, y compartir la información con los pacientes.

- ¿Qué ventajas tiene la HCE para el paciente, para el profesional de la salud (médico) y para la institución?

A continuación se enumeran algunas ventajas puntuales para cada uno de los actores. Más allá de eso, si se trabaja con una so-



ExpoMedical 2018
16ta. Feria Internacional de Productos Equipos y Servicios para la Salud

26 al 28
de septiembre 2018

CENTRO COSTA SALGUERO
BUENOS AIRES, ARGENTINA

En conjunto con **17** más **Jornadas** de Capacitación Hospitalaria

PARTICIPE DEL MAYOR CENTRO DE NEGOCIOS Y CAPACITACIÓN.
El punto de encuentro del Sector Salud.

Organiza
MERCOFERIAS S.R.L.

✉ info@expomedical.com.ar ☎ (54-11)4791-8001
f expomedical t expomedical @ expomedical

www.expomedical.com.ar



lución integrada, se generan sinergias que mejoran a todo el sistema de salud, más allá de las mejoras individuales de cada uno de los actores.

Profesionales de Salud:

- Información más clara y completa sobre sus pacientes en el momento de realizar la atención.
- Recordatorios y ayudas para tratar mejor a sus pacientes, y reducir errores.
- Herramientas específicas para mejorar la atención de sus pacientes.
- Obtención de estadísticas para investigación.

Institución:

- Automatización de tareas repetitivas.
- Mayor seguridad de la información.
- Liberación de espacio destinado al almacenamiento de archivos.
- Generación de métricas y reportes que mejoren la gestión.

Paciente:

- Mejor y más segura atención por parte del profesional.
- Reducción de tiempos al no tener que repetir cuestionarios.
- Mejor acceso a su información.

- El uso de plataformas online y la digitalización de la información médica implica un manejo distinto de información sensible sobre los pacientes. En este sentido, ¿cómo se garantiza la seguridad de la información en estas plataformas y cómo se garantiza la confidencialidad de dicha información?

Tanto la ley de protección de datos personales de la Argentina, como la ley del ejercicio de la medicina proveen el contexto adecuado para la implementación de un sistema de HCEs online. En Argentina no tenemos una ley de HCEs tan específica y extensa como las de otros países como Estados Unidos, pero de todas formas alcanza para garantizar absolutamente la seguridad y confidencialidad de la información. Mientras que el proveedor utilice sistemas de encriptación de la información para mantener la información

segura, y se trabaje con un sistema de accesos suficientemente desarrollado como para que cada usuario solamente pueda acceder a la información que le corresponde según su tarea, brinda muchísimas posibilidades para que sea enormemente más segura que la HC manuscrita.

- Desde el punto de vista de los costos, ¿qué ventajas tiene para una institución la utilización de softwares o plataformas online para gestionar la atención médica de sus pacientes?

Desde el punto de vista de los costos, un sistema en la nube mejora enormemente la ecuación financiera al momento de comenzar a utilizar un sistema. Principalmente, el ahorro en costos de infraestructura, que incluyen tanto la compra de servidores en los cuales alojar los sistemas, y toda la información que se genera, así como el costo del mantenimiento de esa infraestructura. Utilizando un proveedor en la nube, podrá pagar un costo mensual que incluirá el hosting, probablemente en servidores sofisticados y de alta seguridad que probablemente serían inaccesibles para un cliente que no tenga gran envergadura, así como el licenciamiento por el uso del sistema. A su vez, los sistemas en la nube incluyen en el mismo costo mensual todas las actualizaciones necesarias para la versión más actualizada del sistema.

- Leí en la página web de OMNIA que ofrecen una historia clínica digital basada en problemas, ¿en qué consiste?

La denominación "Historia Clínica Basada en Problemas" surge mucho antes de que comience la digitalización de la información, simplemente como una forma más eficiente de organizar la información médica. Tiene que ver con otorgar distintas categorías a la información para mejorar su acceso posterior, tales como "problema activo", "problema crónico", "procedimiento", u otras categorías que pueden variar según el autor del sistema.

Luego, la informática médica utilizó el mismo sistema para el desarrollo de las historias clí-



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

Tucumán 2131 - Posadas - Misiones - Argentina
Tel. (03752) 440030 - C.P. 3300

nicas electrónicas, ya que entendieron que la utilización de la información que se genera justamente iba a ser uno de los mayores activos. De hecho, en Estados Unidos, parte del marco regulatorio obliga a los proveedores a que las historias clínicas electrónicas que se deseen implementar sean basadas en problemas.

Además de todo esto, a la hora de trabajar con los problemas en sí, existe la posibilidad de consumir servidores terminológicos, que le agregan "inteligencia" a los problemas que se están ingresando, permitiendo detectar errores, refinar términos y obtener códigos de diagnósticos que se utilizarán para facturar o investigar, sin que el médico o el personal administrativo tengan que realizar ninguna tarea extra.

- Hoy es cada vez más frecuente escuchar hablar de los "e-pacientes". ¿Qué se entiende por "e-pacientes"? ¿Cómo te parece que modifica (o no) la relación médico-paciente?

Actualmente, el modelo de negocios de todos los prestadores de salud está basado en las transacciones que suceden entre los mismos y sus pacientes. En el caso de un médico, por ejemplo, la única forma de generar esa transacción es a través de una visita presencial. Con la implementación de nuevas tecnologías se empiezan a abrir nuevos canales de comunicación entre los actores: las más básicas, y las primeras que se nos vienen a la cabeza, podrían ser chats o videollamadas, pero incluso podrían ser

mediciones biométricas que estamos tomando utilizando algún dispositivo conectado a internet, y que nuestro médicos reciba de forma periódica, o los resultados de alguna aplicación que estemos usando para trackear nuestra salud. Como mencionaba al principio, estas implementaciones, además de una limitante técnica -que cada vez es menor- requerirá un modelo económico nuevo para que los prestadores de salud puedan impulsar estas formas de tratamiento.

- Ante el uso de estas nuevas herramientas, ¿cómo juega la brecha digital generacional que existe entre los profesionales de la salud?

En mi experiencia trabajando en el rubro no logré identificar un patrón que me haga pensar que médicos de mayor edad tengan dificultad mayor para implementar nuevas tecnologías. Es cierto que un profesional más joven, al estar acostumbrado a utilizar muchas herramientas digitales para su vida personal, esté un poco más inclinado a digitalizar su práctica lo antes posible, pero la medicina de por sí es una disciplina que requiere estar constantemente actualizado y en línea con lo que se hace en otros lugares del mundo. En cuanto los profesionales toman la implementación de nuevas tecnologías de la misma forma que consideran novedades en tratamientos clínicos o patologías, por lo general son igual o más entusiastas que generaciones más jóvenes.



Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: 25 de Mayo 432 P. 11 - C1002ABJ - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 011 4315 - 6600 y lin. rot.

E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223

y lin. rot. - Fax: 02923 - 472046 - E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar



N° de inscripción El Progreso 0216 / N° de inscripción La Territorial 0596



- ¿En Argentina están dadas las condiciones para la implementación de plataformas online? Me refiero a conectividad, acceso a internet, tanto en instituciones de salud como en la población. ¿Ustedes tienen clientes en todo el país? ¿Conocen cuál es la tendencia a nivel nacional?

Si bien Argentina aún tiene un camino que recorrer para garantizar el acceso a internet de alta disponibilidad, definitivamente creemos que están dadas todas las condiciones para que crezcan enormemente las implementaciones basadas en la nube, en línea con lo que está sucediendo en todo el mundo. En nuestra empresa tenemos clientes por todo el país, con excelentes condiciones. La penetración de usuarios de internet está arriba del 80%, según el último informe de CEPAL, lo cual son cifras bastante alentadoras, tomando el conjunto de la población. El mayor desafío para los próximos años, creo que va a ser otorgarle a los prestadores médicos alejados de zonas urbanas, conexiones estables y de banda ancha, para que no queden aislados de este tipo de avances.

- Para terminar, las HC manuscritas muchas veces presentan deficiencias en su confección. Teniendo en cuenta el valor probatorio de las mismas en los juicios por responsabilidad profesional médica o institucional: ¿Qué mejoras ofrece la HCE? ¿Cómo se instrumenta la firma de los profesionales y el llenado de la información? ¿Es posible digitalizar todas las prácticas médicas? ¿Cómo se instrumenta la firma de los consentimientos informados y cómo se procede a la entrega de la HCE en el caso de ser requerida por la Justicia?

Como comentaba anteriormente, una de las ventajas de la HCE es que permite agregar funciones específicas para cada una de las aplicaciones de la HC que superan ampliamente al papel. Para el caso de la seguridad de la información, se permite tener accesos con usuario y contraseña que restrinjan lo que pueda hacer el usuario de acuerdo al nivel de acceso que tenga. También se pue-

de mantener un registro absoluto de quienes fueron los usuarios que ingresaron al sistema, qué información visualizaron, y cuáles fueron las acciones que realizaron dentro de la HCE de un paciente.

Con respecto a la instrumentación de la firma, con la implementación del último Código Civil en la Argentina, se generó bastante confusión en este punto. Hasta ese momento, la única figura legal que existía para entidades privadas era la de la firma electrónica, con lo cual todas las implementaciones y desarrollos estaba realizados dentro de ese marco. Con esa modificación, de alguna forma se dejó sin efecto la firma electrónica por la firma digital. El problema es que la implementación de la firma digital requiere cierto trabajo, inversión y educación, que definitivamente no se completa de un día para el otro. Esto genera bastante confusión, ya que alguien ajeno a la industria pensaría que la única opción es implementar desde cero con firma digital, mientras que la realidad demuestra que ninguno de los grandes prestadores de salud operan con una firma digital para los profesionales de salud, sino que usan firma electrónica. Más allá de esto, grandes referentes, como el HIBA, se encuentran en estadios bastante avanzados, acercándose a una implementación.

Actualmente se pueden digitalizar todos los aspectos de la HC, con la excepción de los consentimientos informados, que deben ser firmados en papel y almacenados. En el caso de que un juez requiera una HCE, en la mayoría de los casos se imprime una copia de la misma, agregándole una hoja al principio en la que el profesional a cargo de la institución aclara que la misma se realizó utilizando una HCE, que cuenta con todos los mecanismos de seguridad para garantizar la veracidad de la información. En caso de que el juez lo requiera, se podría solicitar algún tipo de peritaje informático para confirmar que esto era cierto, pero en la gran mayoría de los casos eso no resulta necesario. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

Productores y Asesores de Seguros
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



M.R. Fraguio 719 - Ituzaingó (1714) Bs As.- Tel./Fax: (011) 4624-1947 - info@segurosquinn.com.ar - www.segurosquinn.com.ar

¿Es responsabilidad de un médico la infección tras una cirugía?

Jurisprudencia / España.

Los padres de un menor decidieron llevar a su hijo al médico de cabecera porque observaron un aspecto llamativo de sus piernas, al encontrarse arqueadas o en forma de X.

El médico llevó a cabo una exploración física y una radiografía. Tras la radiografía, se diagnosticó que el aspecto llamativo de sus piernas es porque sufría una deformidad en la rodilla izquierda y derecha, conocida como Genu Varo.

Por ello, se le dio cita en el hospital para practicar una cirugía de corrección de la patología, conocida como cirugía de osteotomía valguizante. La operación transcurrió con normalidad y sin problemas. Fue un éxito y se corrigió la patología por la que había sido ingresado.

No obstante, los problemas aparecieron en días posteriores. Dos días después de ser intervenido, acudió de nuevo al hospital porque la herida de la cirugía no estaba sanando correctamente. Así, en los servicios médicos le diagnosticaron de miositis y fascitis no necronizante postquirúrgica (infección) causada tras la intervención de cirugía de osteotomía valguizante.

El paciente fue intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones para limpiar la infección. Las cirugías de limpieza fueron un éxito y el paciente siguió una evolución favorable, por lo que se le dio el alta.

Sin embargo, quedó descontento por los perjuicios que le había causado la infección, por lo que decidió interponer una demanda reclamando una indemnización por los daños supuestamente causados.

El abogado del paciente argumentó que la infección podía haberse evitado. Alegó que inmediatamente después de la realización de la cirugía, debían haberse administrado fármacos antibióticos para prevenir la infección. Además, consideró que una vez que se le dio el alta, no se le pautó el seguimiento oportuno para controlar una posible infección. Al respecto, el perito alegó que cuando hay un seguimiento periódico de la cirugía y, por tanto, se diagnostica en fases iniciales,

la curación es mucho más rápida y eficaz porque la sintomatología es mucho más leve.

Por otra parte, el abogado de los facultativos contestó en relación a lo transmitido por el abogado del paciente, sobre el tratamiento antibiótico y el seguimiento.





En primer lugar, expuso que en el momento inmediatamente posterior a la cirugía no se pautó tratamiento antibiótico contra la infección porque, en ese momento, no existían indicios de acaecimiento de la patología. Por tanto, no se podía aplicar tratamiento contra algo que no existía.

De otro lado, alegó que sí se hizo el control y seguimiento al paciente, y en el marco de este seguimiento es cuando acudió de nuevo al hospital dos días después de la intervención, donde fue atendido y tratado conforme a los protocolos y estándares clínicos establecidos. Por tanto, alegaba que no había existido mala praxis.

Por otra parte, sostuvo que cuando la cirugía conlleva la introducción de un cuerpo extraño como es el material de osteosíntesis, existe un riesgo objetivo de infección. En este caso, la cirugía de osteotomía valguizante practicada para la corrección de la patología, conllevó efectivamente la introducción de un cuerpo extraño, por lo que este riesgo de infección existía. No obstante, es un riesgo completamente ajeno a la buena praxis médica empleada en el caso.

El informe pericial de la defensa se pronunció en este sentido al señalar que la infección se puede presentar incluso cuando se extremen las medidas para evitar su aparición. Igualmente, dejó claro que no existía ninguna maniobra o actuación que minimice el riesgo de aparición.

Por último, explicó que las cirugías de limpieza de la infección se realizaron de forma correcta, conforme a los protocolos y estándares clínicos establecidos.

El juez finalmente dictó sentencia, en virtud de la cual consideró que la infección es un riesgo objetivo e inherente a este tipo de intervención, independiente de la buena praxis aplicada con el paciente, por lo que el acaecimiento de la infección es un hecho fortuito no imputable a los doctores. Por ello, se desestimó la demanda del paciente condenándole a pagar las costas del procedimiento judicial. **APM**

Fuente: Gaceta Médica
<http://www.gacetamedica.com/politica/es-responsabilidad-de-un-medico-la-infeccion-tras-una-cirugia-HA1543669>

Reclamos por Responsabilidad Profesional en Odontología

El Dr. Carlos Alberto Vaserman, odontólogo especialista en clínica y cirugía estomatológica, y actual Presidente de la Federación Odontológica de la Ciudad de Buenos Aires (FOCIBA), participó de nuestro cuestionario y nos cuenta cuál es el panorama en relación a los reclamos por responsabilidad profesional en Odontología.

- ¿Son frecuentes los reclamos por responsabilidad profesional en odontología? ¿Conoce si estos reclamos prosperan a juicio o son resueltos en instancias prejudiciales?

Por medio de los seguros que median a través de esta Federación, los reclamos son de una incidencia muy baja, sin embargo, consultando a colegas que tienen una actividad en legales me manifestaron que las incidencias son mayores, pero que en general se resuelven en instancias prejudiciales.

- ¿A qué le parece que responde el fenómeno? ¿Cuáles son las sub-especialidades más cuestionadas? ¿Y los eventos adversos más comunes?

Los motivos en general son sobre prácticas que deben abonar ellos mismos y no por las cubiertas por el sistema social, involucrando por lo tanto a las prácticas implantológicas y a las prótesis implanto-asistidas.

- ¿Cuál es el perfil actual del paciente que llega a la consulta? Sus expectativas, cómo influye el acceso a la información (internet).

El avance "excesivamente prometedor" de la tecnología es una complicación, ya que toda la información que aparece en internet da expectativas que no son totalmente reales y muchas veces cuesta orientar al paciente en sus pretensiones por ser erróneas.

- ¿En la página web de FOCIBA tienen algún espacio destinado a la comunidad, con información explicada de manera fácil y accesible para los pacientes?

La Federación tiene un espacio en la web únicamente destinado a las Entidades Primarias y a los colegas asociados.

- Teniendo en cuenta el valor probatorio de las historias clínicas en eventuales juicios por responsabilidad profesional, ¿cuál es la situación actual en relación a su confección?



CONSENSOSALUD
ACTUALIDAD EN SALUD

- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!

Tel: (011) 4811-8908 / 9294 . prensa@consensosalud.com.ar . www.consensosalud.com.ar



La Ley 26.529 sobre los derechos del paciente da pautas concretas sobre la historia clínica y sobre el consentimiento informado, siendo el paciente el titular de dicha documentación, pero es el profesional el encargado de su guarda. La historia clínica debe reflejar todos los actos realizados y en caso de algún reclamo esta puede ser una herramienta de defensa en caso de corresponder.

- ¿Y qué particularidades presenta en la práctica el deber de informar y la implementación del Consentimiento Informado?

Con respecto al consentimiento informado es una obligación detallar las prácticas a realizar y el pronóstico de la misma.

- En tanto sociedad científica, ¿son habitualmente consultados por la justicia en litigios en los que pudiera estar involucrada la práctica odontológica?

Esta Federación muy raramente fue consultada por la justicia en litigios.

Nuevas generaciones de odontólogos: “El tema de los juicios por responsabilidad profesional sí resulta una preocupación, sobre todo en las prácticas de implantología, prótesis y ortodoncia”.

ción de las sub-especialidades?

Con relación a la nueva generación de odontólogos, el tema de los juicios por responsabilidad profesional sí resulta una preocupación, sobre todo en las prácticas de implantología, prótesis y ortodoncia.

- ¿Cuáles consideran que son, a su criterio, las medidas básicas para evitar conflictos?

En general, a través de la experiencia, la medida básica para evitar conflictos es la buena relación paciente-profesional. **APM**

Quiero dejar constancia mi agradecimiento por su colaboración a los integrantes de la Mesa de Conducción, los Dres. Sánchez Josseaume Guillermo (Vicepresidente), Longoni Carlos (Secretario), Zemborain Carlos (Tesorero) y a Fernando Sánchez (administrativo).

Desde 1956 conformamos
la Red Provincial de
prestadores de Salud para
la Seguridad Social.



y distritos:

Distrito I - Distrito II - Distrito III - Distrito IV
Distrito V - Distrito VI - Distrito VII - Distrito VIII
Distrito IX - Distrito X

 fecliba.org.ar