SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL CASO ECONÓMICO

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE Cía de Seguros

1ra Jornada Cuyana de Seguridad del Paciente
Mendoza, 11 de junio 2019

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Principales problemas desde la perspectiva económica

- La industria del juicio y el sistema de responsabilidad civil y penal
- La falta de alineación de intereses económicos
- El costo de los eventos adversos

1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

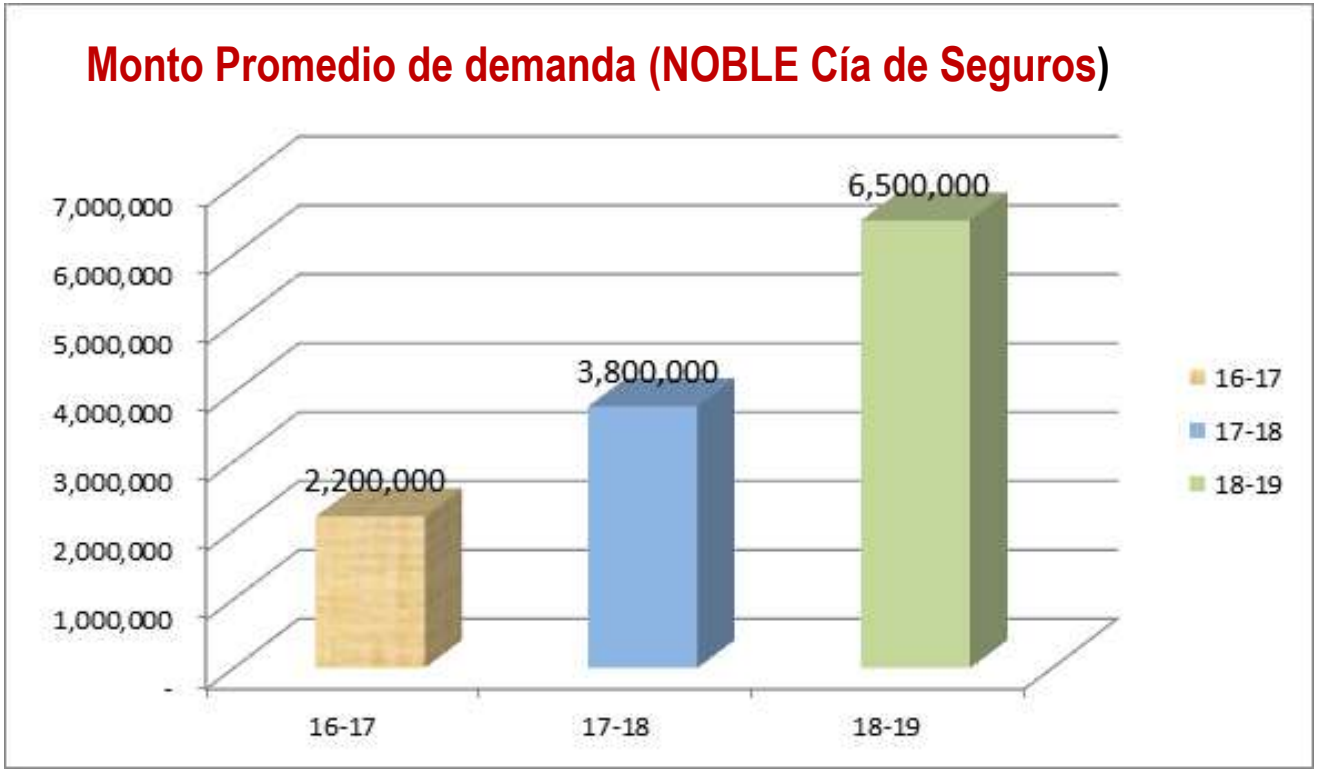
EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA REPRESENTA EL 2,4% DEL GASTO EN SALUD EN LOS EE.UU (2008)

HARVARD | SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
Powerful ideas for a healthier world

Medicina defensiva	US$ 45, 6 billones
Pagos por reclamos	US$ 5, 7 billones
Gastos administrativos	US$ 4,6 billones
Total:	**US$ 55,6 billones**

Michelle M. Mello; Amitabh Chandra, Atul A. Gawande and David M. Studdert . National Costs of the Medical Liability System. *Health Affairs* Sept. 2010

1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal



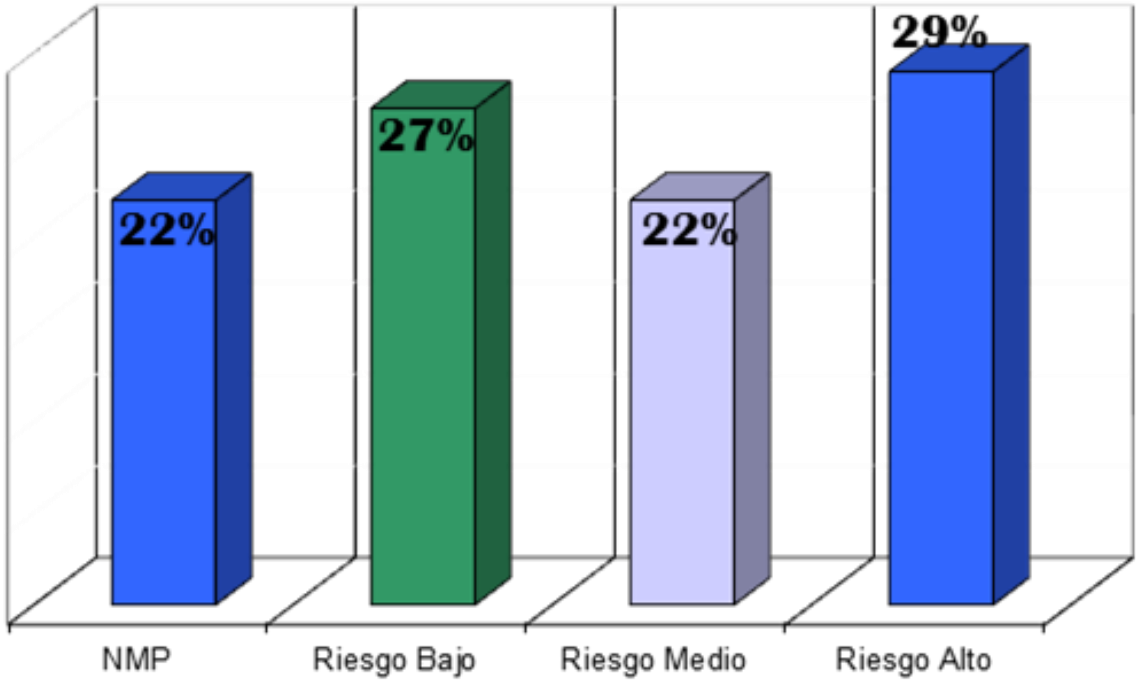
1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

Principales DEMANDAS contra asegurados de NOBLE

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

1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

Dictámenes de peritos médicos de NOBLE (n= aprox 3000 casos)



1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

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

$ 30 millones (Daño cerebral obstétrico)

$ 12 millones (Infección Hospitalaria)

$ 9 millones (Muerte en cirugía)

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

1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

Choque de Culturas

Sistema de Responsabilidad Civil 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

1. La Industria del Juicio y el sistema de RC y penal

¿De qué forma destraban esto en otros países?

- **Sistemas de compensación "No Fault" (Sin culpa)**
  - Nueva Zelanda
  - Suecia
  - Dinamarca
- **Protección legal de la información relacionada a la seguridad de los pacientes y calidad de atención**
  - Quality of Care Information Protection Act, 2004 (QCIPA). Canada, 2004
  - Patient Safety and Quality Improvement Act (USA, 2005)

2. Alineación de intereses

Relationship Between Occurrence of Surgical Complications and Hospital Finances

Sunil Eappen, MD
Bennett H. Lane, MS
Barry Rosenberg, MD, MBA
Stuart A. Lipsitz, ScD
David Sadoff, MBA
Dave Matheson, JD, MBA
William R. Berry, MD, MPP, MPH
Mark Lester, MD, MBA
Atul A. Gawande, MD, MPH

Importance The effect of surgical complications on hospital finances is unclear.

Objective To determine the relationship between major surgical complications and per-encounter hospital costs and revenues by payer type.

Design, Setting, and Participants Retrospective analysis of administrative data for all inpatient surgical discharges during 2010 from a nonprofit 12-hospital system in the southern United States. Discharges were categorized by principal procedure and occurrence of 1 or more postsurgical complications, using *International Classification of Diseases, Ninth Revision*, diagnosis and procedure codes. Nine common surgical procedures and 10 major complications across 4 payer types were analyzed. Hospital costs and revenue at discharge were obtained from hospital accounting systems and classified by payer type.

JAMA, April 17, 2013—Vol 309, No. 15

¡LOS HOSPITALES GANARÍAN MÁS POR LAS CIRUGÌAS QUE SE COMPLICAN QUE POR LAS QUE EVOLUCIONAN SIN PROBLEMAS!

2. Alineación de intereses

Incentivos Financieros

Aproximadamente el 39% de todos los planes de salud norteamericanos han iniciado alguna forma de incentivos financieros para la calidad

Miller J, (2004). Models for measuring: performance reward programs move forward, but few take off running. *Managed Care Executive*, 14 (2), 24-26

2. Alineación de intereses

Castigos Financieros

Programa “Condiciones Adquiridas en el Hospital” (HAC`s)

Desde octubre de 2008. Medicare/Medicaid no paga más por el tratamiento de complicaciones que:

a) Son de alto costo, alta frecuencia o ambos
b) Derivan en pagos secundarios cuando el diagnóstico se presenta como secundario al diagnóstico de ingreso
c) Podrían haber sido razonablemente prevenidas a través de la aplicación de guías basadas en la evidencia

2. Alineación de intereses

Castigos Financieros. Medicare/Medicaid no paga por…

1.Cuerpos extraños retenidos en cirugías
2.Embolias aéreas
3.Incompatibilidad transfusional
4.Úlceras por presión (decúbito) en estadíos III y IV
5.Caídas y traumatismos
- •Fracturas
- •Dislocaciones
- •Lesiones intracraneanas
- •Lesiones por aplastamiento
- •Quemaduras
- •Shock eléctrico

6.Manifestaciones de un pobre control de la glucemia
- •Cetoacidosis diabética
- •Coma hiperosmolar no cetónico
- •Coma hipoglucémico
- •Diabetes secundaria con cetoacidosis
- •Diabetes secundaria con hiperosmolaridad

7. Infecciones urinarias asociadas a catéter
8. Infecciones vasculares asociadas a catéter
9. Infecciones de sitio quirúrgico luego de:

Bypass coronario – Mediastinitis

Cirugía bariátrica
- •Bypass gástrico por laparoscopía
- •Gastroenterostomía
- •Cirugía gástrica restrictiva laparoscópica

Procedimientos ortopédicos

Incluyendo columna, cuello, hombro y codo

10. Trombosis venosas profundas y Tromboembolismo Pulmonar luego de.
- •Reemplazo total de rodillas
- •Reemplazo de cadera

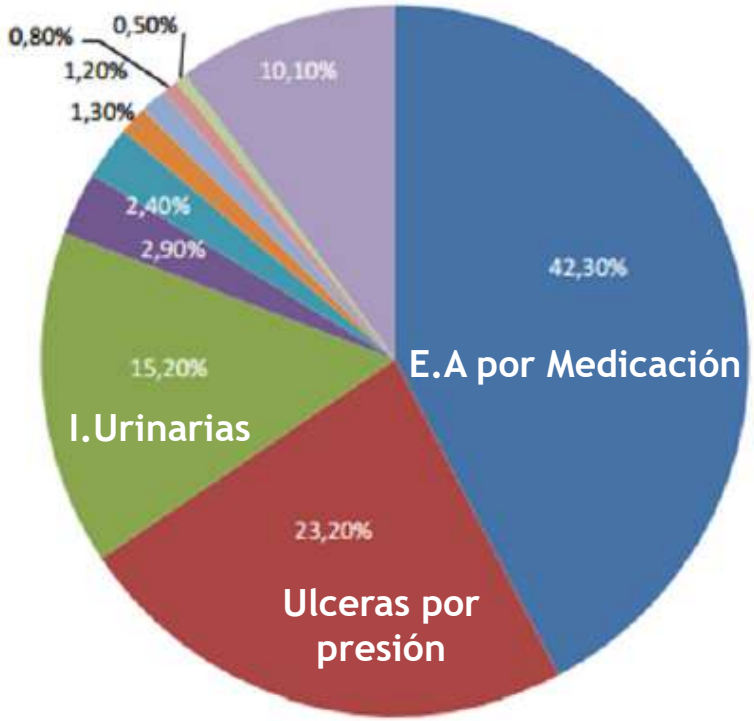
2. Alineación de intereses

Resultados a 5 años del Programa HAC´s de Medicare (2010-2015)

Reducción del 21% de las HAC´s entre 2010 y 2015 (3,1 millones menos de estas complicaciones)

- 125.000 muertes menos
- Ahorro acumulativo de US$ 28 billones (1,3% del presupuesto del Medicare)

Figura 8. Descenso en las condiciones adquiridas en el Hospital (HACs), 2011-2015 (Total = 3.097.400)



- Eventos adversos por medicación
- Úlceras por presión
- Infecc. Urinarias asociadas a catéter
- Caídas
- Infecciones del sitio quirúrgico
- Infecciones vías centrales
- Tromboembolismos postoperatorios
- Eventos adversos obstétricos
- Neumonías asociadas al respirador
- Todas las otras HAC's

3. El costo de la atención médica insegura

- 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)

OCDE, 2017

3. El costo de la atención médica insegura

Canadian Patient Safety Institute, 2011

Tasa de E.A	Total de altas por año (2009-2010)	Días adicionales de internación por E.A	Costo promedio por día de internación	Carga económica de los .EA
7,5%	2.507. 647	6 días	$950/día	$ 1.071.983.610

De los cuales el 37% es prevenible

Carga económica anual de eventos adversos prevenibles
($1.071.983.610 x 37%)

$ 396.633.936

3. El costo de la atención médica insegura

Tabla 3. Carga de enfermedad de 6 tipos de eventos adversos comparada con condiciones crónicas en Inglaterra

Enfermedad	Carga anual cada 100.000 hab.	Carga total anual en Inglaterra
Todos los eventos adversos	86 DALYs	41.491 DALYs
Esclerosis Múltiple	80 DALYs	42.400 DALYs
6 tipos de eventos adversos	68 DALYs	36.000 DALYs
HIV/SIDA y Tuberculosis	63 DALYs	33.400 DALYs
Cáncer cervical	58 DALYs	30.740 DALYs
Violencia interpersonal	57 DALYS	30.200 DALYs

Fuente: Hauck et al (2017). IHME (2015)

- **Sepsis**
- **Ulceras por presión**
- **Fx cadera en internación .**
- **TEVs**
- **Infecciones vías centrales**
- **Muertes en condiciones de baja mortalidad.**

3. El costo de la atención médica insegura

Tabla 5. Impacto anual de 6 eventos adversos en un hospital inglés típico

	DÍAS CAMA PERDIDOS	COSTO DE LOS DÍAS CAMA PERDIDOS	ADMISIONES PERDIDAS	MÉDICOS DE CABECERA N	ENFERMERAS HOSPITALARIAS
EN TODA INGLATERRA	495.020	£ 151 millones	69.721	2.218	3.574
HOSPITAL INGLÉS PROMEDIO	2.024	£ 617.000	285	9	15

Fuente: Hauck et al (2017); Estad. OCDE. Basados en los costos de referencia del NHS England para el período 2015-2016.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

3. El costo de la atención médica insegura

All Adverse Events

The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies

Ashish K Jha,[1] Itziar Larizgoitia,[2] Carmen Audera-Lopez,[2] Nittita Prasopa-Plaizier,[2] Hugh Waters,[3] David W Bates[4]

Endpoint	Low / Middle Income	High Income	Total
Estimated number of adverse events	25.9M	16.8M	**42.7 Million**
Estimated DALYS lost	15.5M (9.0 – 23.6)	7.2M (5.4 – 9.3)	**22.7 Million**
Estimated Costs	$7,295 Million ($1,976 - $21,276)	$124,706 Million ($53,453 – $211,615)	**$132 Billion**

Análisis de la Costo – Efectividad de las prácticas de seguridad

Práctica de Seguridad

"Tipo de **proceso o estructura** cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos **resultantes de la exposición al sistema de salud** a través de un rango de enfermedades y procedimientos"

AHRQ, 2013

Medidas Macro (Sistemas de salud)

1.1 Estándares de **acreditación y certificación**

1.2 **Reporte publico de indicadores** de seguridad del paciente

1.3 **Reporte obligatorio de eventos** adversos específicos

1.4 Esquemas de **pago por desempeño** en seguridad del paciente

1.5 **Capacitación y entrenamiento** de los profesionales en seguridad

1.6 Sistemas de **historias clínicas electrónicas**

1.7 **Legislación "no fault"** para negligencias médicas

1.8 **Iniciativas educativas para pacientes y mayor participación** de éstos a nivel del sistema de salud

1.9 **Intervenciones nacionales** basadas en temas de seguridad específicos

1.10 Creación de una **agencia nacional responsable** de la seguridad del paciente

Medidas Meso (Instiuciones de Salud)

2.1 Sistemas de **gobernanza** clínica y **planes** de seguridad del paciente

2.2 **Sistemas de reporte** y gestión **de incidentes** clínicos

2.3 Sistemas integrados de reportes y **gestión de quejas**

2.4 **Medición y feedback de indica**dores de seguridad del paciente

2.5 Iniciativas **de participación de pacientes**

2.6 **Protocolos de comunicación clínica** y entrenamiento

2.7 **Soluciones tecnológicas** digitales en seguridad

2.8**. Intervenciones en recursos humanos**

2.9 **Creación de una cultura** positiva de seguridad

2.10 Sistemas de detección, reporte y **vigilancia de infecciones**

2.11 Iniciativas de **higiene de manos**

2.12 **Uso racional de antibióticos**

2.13 Protocolos **de gestión de sangre** y hemoderivados

2.14 **Protocolos de esterilización** de equipamiento médico

Medidas Micro (Nivel Clínico)

3.1 **Gestión de la medicación**/reconciliación

3.2 Protocolos para minimizar los errores de transcripción

3-3 **Bombas de infusión** y sistemas **inteligentes** de administración de drogas

3.4 Protocolos de **técnica asépticas** y precauciones de barrera

3.5 Protocolos de **uso e inserción de catéteres urinarios**

3.6 Protocolos de **inserción de vías centrales**

3.7 Protocolos de **minimización de neumonías asociadas al respirador**

3.8 **Checklists para cirugías y procedimientos**

3.9 Integración en quirófano de la información de los distintos monitores

3.10 Protocolos para **la medicación peri-operatoria**

Medidas Micro (Nivel Clínico)

3.10 Protocolos para la **medicación peri-operatoria**

3.11 Protocolos para prevención de **tromboembolismos venosos**

3.12 **Estándares de atención clínica**

3.13 Protocolos de **prevención de úlceras por presión**

3.14 Protocolos de **prevención de caídas**

3.15 Programas de **manejo del delirio ag**udo y del deterioro cognitivo

3.16 **Respuesta rápida** al deterioro clínico

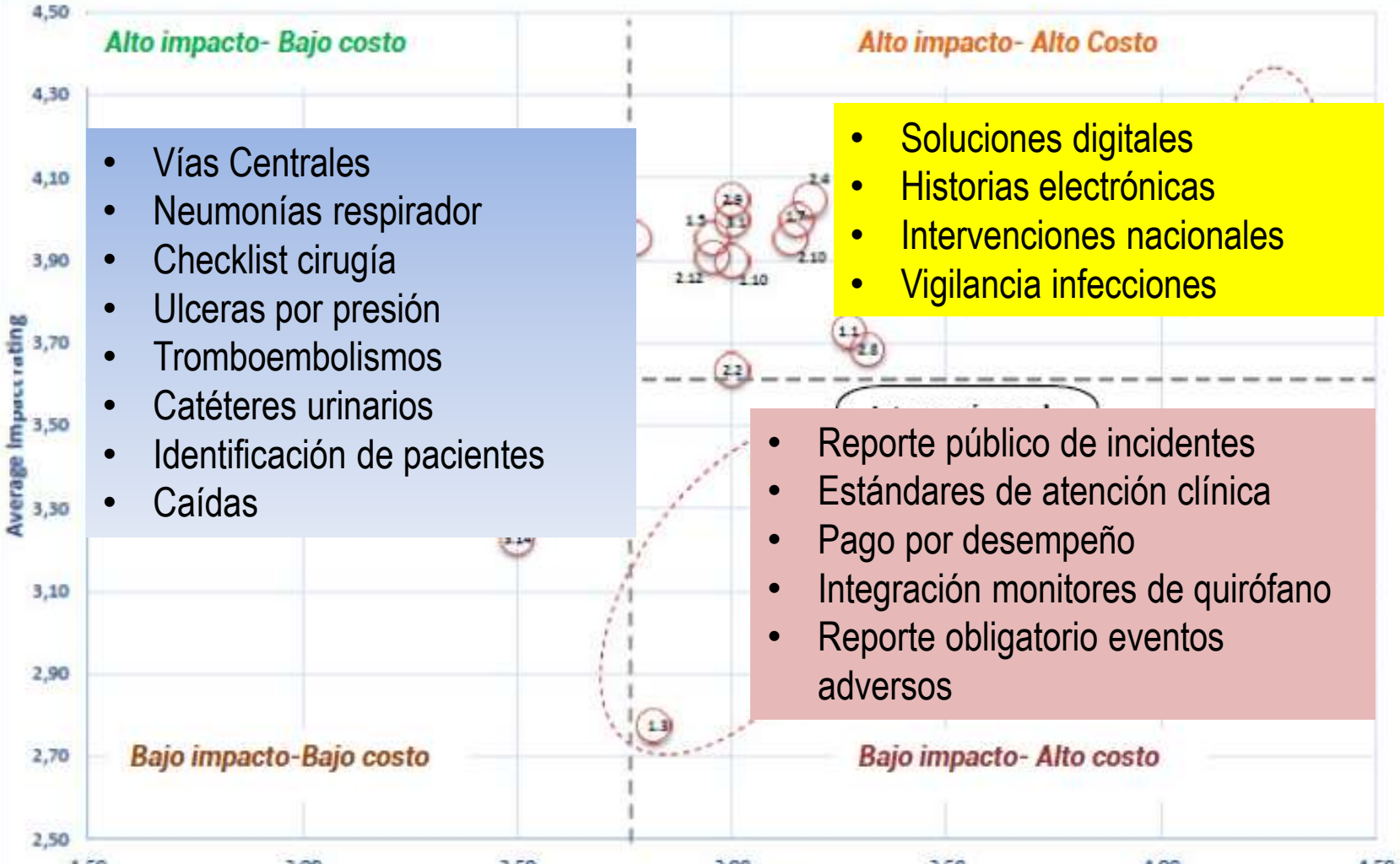
3.17 **Estándares de hidratación y nutrición** del paciente

3.18 Protocolos de **identificación de pacientes** y de procedimiento

9 Intervenciones con las mejores calificaciones según su ratio impacto/costo promedio

Intervención	Ratio impacto/costo promedio
3.11. Protocolos prevención de tromboembolismos venosos (TEV´s)	1,88
3.6 Protocolos de inserción de vías centrales	1,83
3.7 Protocolos de minimización de neumonías asociadas al respirador	1,80
3.5 Protocolos de uso e inserción de catéteres urinarios	1,77
3.10 Protocolos para la mediación peri-operatoria	1,73
3.8 Checklists para cirugías y procedimientos	1,72
3.18. Protocolos de identificación de pacientes y de procedimiento	1,67
3.13 Protocolos de prevención de úlceras por presión	1,67
3.17 Estándares de hidratación y nutrición del paciente	1,61

Fuente: OECD patient safety snapshot survey, 2017


Alto impacto- Bajo costo
Alto impacto- Alto Costo
Bajo impacto-Bajo costo
Bajo impacto- Alto costo
Average Impact rating
4,50
4,30
4,10
3,90
3,70
3,50
3,30
3,10
2,90
2,70
2,50
• Vías Centrales
• Neumonías respirador
• Checklist cirugía
• Ulceras por presión
• Tromboembolismos
• Catéteres urinarios
• Identificación de pacientes
• Caídas
• Soluciones digitales
• Historias electrónicas
• Intervenciones nacionales
• Vigilancia infecciones
• Reporte público de incidentes
• Estándares de atención clínica
• Pago por desempeño
• Integración monitores de quirófano
• Reporte obligatorio eventos adversos

Paquetes de medidas más costo-efectivas para países de la OCDE

- 1.5 Capacitación y entrenamiento de los profesionales en seguridad
- 2.1 Sistemas de gobernanza clínica y planes de seguridad del paciente
- 1.1 Estándares de seguridad asociados con la acreditación y certificación
- 2.5 Iniciativas de participación de pacientes
- 1.6 Sistemas de historias clínicas electrónicas
- 1.9 Intervenciones nacionales basadas en temas de seguridad específicos
- 1.7 Legislación “no fault” para negligencias médicas
- 1.10 Creación de una agencia nacional responsable de seguridad del paciente)

Paquetes de medidas más costo-efectivas para países de ingresos medios y bajos

1.5 Capacitación y entrenamiento de los profesionales en seguridad

2.10 Sistemas de detección, reporte y vigilancia de infecciones

2.11 Iniciativas de higiene de manos

1.9 Intervenciones a nivel nacional basadas en temas de seguridad específicos

1.1 Estándares de seguridad asociados a la acreditación y certificación

Abordaje sistémico nacional para mejorar la seguridad

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

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