

CONCLUSIONES - MESA 1

EFFECTOS DE LA COMUNICACIÓN EN LOS ÁMBITOS JURÍDICO Y SANITARIO

Moderador: D. Fernando González Ausín

Letrado de la Subdirección de Asesoría Jurídica de Osakidetza

Ponencia 1.- “Importancia de la comunicación en la seguridad del paciente”

Dña. Itziar Astigarraga Aguirre

Jefa del Servicio de Pediatría

Hospital de Cruces. Baracaldo, Bizkaia. Osakidetza

Ideas principales:

- . La comunicación elemento clave de la seguridad.
- . La entrevista clínica debe tratar de “capturar” la información y generar confianza. La falta de diálogo repercute negativamente en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- . Importancia de los programas de comunicación para profesionales.
- . Muchos errores acaecen por no escuchar lo suficiente.
- . Información mutua veraz y completa, respetando la autonomía del paciente.
- . Importancia del consentimiento informado o firma para medicamentos de uso compasivo.

Ponencia 2.- “Salud y Vida”

D. Javier Balza de Vallejo-Arana

Asociación de Enfermos y Trasplantados de Corazón y Pulmón de Euskadi (ATCORE)

Ideas principales:

- . Ponencia muy “vívica” dada su condición de trasplantado doble de pulmón.
- . El “viaje al trasplante” y la lista de espera está lleno de incertidumbres, esperanzas, despedidas y agradecimientos.
- . Labor de las asociaciones de enfermos trasplantados: lugares de encuentro, de acompañamiento, de información, de sensibilización,...
- . Fundamental la comunicación entre paciente y médicos. Información veraz y completa. El enfermo debe opinar, mostrar sus miedos, pero tener fe en el médico.
- . Recomendaciones: Los pacientes son enfermos, no están enfermos. Enfermedad y medicación. Enfermedad y hábitos saludables.
- . Agradecimiento a los donantes y sus familias.
- . “Vive el presente, porque ahora es cuando tienes salud y vida. Aprovecha, vive, disfruta y deja vivir y disfrutar a los que te rodean”.

Ponencia 3.- “La información al paciente desde el punto de vista jurídico”

Dña. Susana López Altuna

Letrada de la Subdirección de Asesoría Jurídica. Osakidetza

CONCLUSIONES - MESA 1

Ideas principales:

- . Marco normativo: Arts. 4 a 13 de Ley 41/2002. Ley de Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Derogación parcial de la Ley General de Sanidad, art. 10. Superación del modelo paternalista.
- . Relación clínica, basada en la confianza y fuente de obligaciones y no de privilegios para el profesional concreto.
- . Doble información: médico responsable y del profesional interviniente. Tipos de información: asistencial, terapéutica, epidemiológica.
- . Titular del derecho.
- . Consentimiento como conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- . Consentimiento por representación: Art. 9 ley 41/2002. Mención a la interrupción voluntaria del embarazo.
- . Reseñas jurisprudenciales interpretativas de la ley 41/2002. STS 1216/2007 de 28 de noviembre (Sala civil): El C.I. no puede ser una trampa para el facultativo. STC de 28 de marzo 20112. Recurso amparo 3574: C.I. como facultad de autodeterminación decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y para ello debe estar informado. Si no se informa se priva del derecho a consentir o rechazar una actuación médica. Excepciones en situaciones de riesgo grave e inmediato.
- . **Conclusiones:** Ley 41/2002 es novedosa por la autonomía paciente y derechos y obligaciones. Paciente: derecho a decidir y rechazar y deber de facilitar los datos sobre su salud. Deberes del profesional: prestar correctamente su actividad, cumplir obligaciones de informar, respetar decisiones del paciente. Información veraz, comprensible y adecuada. Figura del médico responsable y profesionales que atiendan: doble información. Información oral pero excepciones por escrito cuando I. Quirúrgicas, procedimientos terapéuticos invasores y procedimientos con riesgo notorios y previsible repercusión negativa para el paciente. Información sobre consecuencias relevantes, riesgos relacionados por circunstancias personales paciente y riesgos probables en condiciones normales, según estado de la ciencia, y contraindicaciones. Excepciones al informar: riesgo salud pública según ley, riesgo inmediato grave para paciente y no es posible conseguir autorización, consultando a sus familiares o personas vinculadas.

CONCLUSIONES SOBRE LA MESA

Esta mesa ha despertado interés y debate entre los asistentes, siendo los siguientes puntos los que han suscitado mayor interés:

- 1- Exceso de la información al paciente.
- 2- La ley 41/2002 ha creado una problemática no resuelta sobre la figura del médico responsable.
- 3- Problemática sobre traducciones a los emigrantes en el ámbito de gestión y jurídico en relación a la información dada.
- 4- Límite del acceso a la información clínica. ¿Toda la historia clínica? ¿Anotaciones subjetivas?
- 5- ¿Existe comunicación entre donante y receptor en los trasplantes? El ponente, en su experiencia personal, no ha tenido esa necesidad.

CONCLUSIONES CLAVE

Este debate plantea la necesidad de mejorar la información y no contentarse con los documentos del consentimiento informado porque influye en la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES - MESA 2

LA MEJORA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES: UNA HERRAMIENTA EFICAZ

Moderador: D. Alberto Pardo Hernández

Subdirector General de Calidad. Servicio Madrileño de Salud. Vocal AEGRIS

1ª Ponencia: "Osabide Global: historia clínica electrónica única de Osakidetza"

D. Rafael Sánchez Bernal

Director Médico. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Osakidetza

Resumen: Es un proyecto incluido en la estrategia de cronicidad de Euskadi, se basa en la existencia de un libro electrónico por paciente, logrando una alta satisfacción en los profesionales y un claro descenso en la incidencia de errores.

Ideas principales

Recursos: Importancia de proporcionar a los profesionales una herramienta eficaz, fácil de manejar, intuitiva, con apoyo formativo y de recursos.

Liderazgo: Es una medida adoptada a nivel superior y por tanto no discutible.

Resultados: Alta satisfacción y descenso incidencia errores.

2ª Ponencia: "EZAGUTZA Plataforma para profesionales"

Dña. María Jesús Martín Rodríguez

Médico de Familia. Coordinadora de la Comisión de Formación Continuada. Comarca Bilbao. Osakidetza

Resumen: Es una plataforma para facilitar el trabajo de los profesionales con múltiples aplicaciones (sesiones compartidas, blogs, wikis, etc.). Responde a diferentes necesidades como facilidad, rapidez o ser intuitivo. Esta herramienta tiene gran utilidad para mejorar la seguridad del paciente y ha obtenido muy buena aceptación y resultados. Actualmente, para promover la innovación abierta la están desarrollando Hobe 4+.

Ideas principales:

Profesionales: Facilita la información, la comunicación y el intercambio de ideas y conocimiento.

Ventajas seguridad: Crear cultura, facilitar la identificación de riesgos, incrementan la notificación, pueden incluir defensas activas y facilitan la formación.

Futuro: Hay que promover, facilitar e incentivar la creatividad y la innovación.

3ª Ponencia: "Los informes clínicos, las interconsultas y la seguridad del paciente"

D. José María Prieto de Paula

Médico del Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Resumen: Los informes de alta tienen problemas en relación a su variabilidad y falta de cumplimentación. Este problema se agudiza en la falta de informes de consultas. Para solventar este problema la SEMI conjuntamente con el Foro Español de Pacientes, han elaborado unas recomendaciones para su cumplimentación. En relación con las interconsultas, existe muy poca bibliografía y su mayor problemática es la falta de registro. Para facilitar su cumplimentación existe el decálogo de Goldman.

Informes de alta: Existe una alta variabilidad con falta cumplimentación. Para solventar este problema se pueden utilizar las recomendaciones conjuntas de la Sociedad española de medicina interna y el foro español de pacientes.



aeGRis
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
GESTIÓN DE
RIESGOS SANITARIOS
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

EGOITZA: KURSAAL KONGRESU JAUREGIA
SEDE: PALACIO DE CONGRESOS KURSAAL

2011ko ekainak 9, 10, 11
9, 10, 11 de junio 2011

CONCLUSIONES - MESA 2

Interconsultas: Su gran problema es la falta de registro. Tampoco existe bibliografía de apoyo. Su mejora debe estar basada en la adaptación a la organización del hospital y a la utilización de las recomendaciones de Goldman.

CONCLUSIONES SOBRE LA MESA

La mesa ha producido interés en el público existente, con diversas preguntas relacionadas con la implementación de la historia clínica electrónica.

Cómo idea final, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son herramientas útiles y eficaces para mejorar la seguridad del paciente, aunque para que sean efectivas debemos mejorar la cumplimentación individual de la documentación clínica por los diferentes profesionales.

CONCLUSIONES - MESA 3

CUESTIONES PRÁCTICAS EN RESPONSABILIDAD SANITARIA

Modera: D. Carlos Fernández Herreruela

Director Médico. Aon Risk Solutions. Secretario AEGRIS

1ª Ponencia: “Examen de determinados riesgos excluidos en las pólizas de seguros de responsabilidad civil médica”

D. Santiago Pelayo Pardos

Letrado de la Asesoría jurídica del INGESA. Consejo Asesor de Actualidad del Derecho Sanitario

Conclusiones:

- Algunas cláusulas de exclusión en las pólizas de seguros de responsabilidad sanitaria plantean problemas interpretativos que han originado diferentes sentencias por parte de los Tribunales de Justicia, en especial, las cláusulas de daño moral no consecutivo y acto administrativo normativo.

Pregunta clave: ¿Es posible la modificación de éstas cláusulas a la luz de la más reciente jurisprudencia?
¿Cuál es el procedimiento más idóneo para la variación de las mismas?

2ª Ponencia: “Consentimiento informado y otras curiosidades de la responsabilidad sanitaria”

D. Emilio Lizarraga Bonelli

Letrado del Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Secretario de la Comisión Deontológica del ICOMEM

Conclusiones:

- El consentimiento informado aparece en la jurisprudencia española antes de 1960. La capacidad para decidir del paciente es fundamental así como la declaración de datos del paciente.
- No documentar genera mala praxis.
- La responsabilidad patrimonial del médico está desplazando a la civil y penal.

Pregunta clave: ¿Qué postura debe adoptar el médico ante este tipo de responsabilidad: activa o pasiva?
¿Cómo juega la exigencia del consentimiento informado?

3ª Ponencia: “Problemas médico-legales en responsabilidad sanitaria”

D. Andrés Santiago Sáez

Subdirector de la Escuela de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

Conclusiones:

- Existe desconocimiento por parte de los profesionales del ámbito asistencial, del mejor modo de proceder ante una reclamación. Se precisa un asesoramiento dirigido y un plan formativo adecuado a cada entorno de trabajo. Las demandas repercuten gravemente en los profesionales implicados.
- Interesante como novedad la implantación de seguridad clínica y la existencia de departamentos de medicina legal hospitalaria.



aeGRis
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
GESTIÓN DE
RIESGOS SANITARIOS
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

EGOITZA: KURSAAL KONGRESU JAUREGIA
SEDE: PALACIO DE CONGRESOS KURSAAL

2011ko ekainak 9, 10, 11
9, 10, 11 de junio 2011

CONCLUSIONES - MESA 3

Pregunta clave: ¿Seguirá aumentando el riesgo de judicialización en España en responsabilidad profesional? ¿Cambiará el perfil del demandante y el ámbito de reclamación?

DEBATE

Interpretación de las coberturas frente al daño moral y la ausencia de información a la hora de redactar los contratos de seguro. Santiago Pelayo interpreta que se están comenzando a incluir en las pólizas. El mercado de seguros puede dar respuesta a las inquietudes del riesgo. Posibilidad de que la Historia Clínica Electrónica sustituya al DCI. Colaboración con mercado asegurador y potenciar las instrucciones de seguridad en el ámbito hospitalario. La redacción de los contratos de seguro debe ser clara y adecuada al riesgo.

CONCLUSIONES - MESA 4

NUEVAS ESTRATEGIAS EN EL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO

Moderador: D.^a Paloma Acevedo Heranz

Directora General de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo Gobierno Vasco- Euska Jaurlaritza

1^a Ponencia: *“Receta electrónica como herramienta para un uso seguro del medicamento”*

Dña. Adoración Jiménez Ortiz

Responsable del programa de receta electrónica de Euskadi

Ideas Clave:

- La receta electrónica permite que los mensajes de los profesionales a los pacientes sean únicos y se potencien
- Facilita información a los distintos agentes en el momento preciso para que tomen la decisión más adecuada.

2^a Ponencia: *“Novedades de la regulación europea sobre farmacovigilancia”*

Dña. Cristina Avendaño Sola

Jefa del Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid

Ideas Clave:

- La nueva normativa no ha previsto un incremento notable en la transparencia y de la comunicación directa a los tomadores de las decisiones reguladoras de los riesgos de los medicamentos
- Supone el inicio de las notificaciones de reacciones adversas directamente por los pacientes y potencian la implicación de los pacientes en la formación asistencial.

3^a Ponencia: *“Programa de prevención de errores de medicación en Cataluña”*

Dña. Neus Rams Pla

Subdirectora de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Regulación, Planificación y Recursos Sanitarios. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Ideas Clave:

- Los sistemas de notificación contribuyen a la cultura en la seguridad de medicamentos y a la concienciación de los procesos.
- Es importante comunicar para aprender unos de otros en el ámbito profesional.

CONCLUSIONES: Interesa la receta electrónica.



aeGRis
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
GESTIÓN DE
RIESGOS SANITARIOS
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

EGOITZA: KURSAAL KONGRESU JAUREGIA
SEDE: PALACIO DE CONGRESOS KURSAAL
2011ko ekainak 9, 10, 11
9, 10, 11 de junio 2011

CONCLUSIONES - MESA 5

PROTECCIÓN LEGAL DE LOS SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Moderador: D. Jesús M^a Casal Gómez

Jefe de Servicio. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

1ª Ponencia: “Los sistemas de notificación y registro de eventos adversos en la esfera sanitaria. Perspectiva nacional y comparada.”

D. Asier Urruela Mora

Profesor de Derecho Penal. Universidad de Zaragoza

2ª Ponencia: “¿Podemos ofrecer seguridad jurídica a la notificación de efectos adversos en sanidad?”

D. David Larios Risco

Coordinador de los Servicios Jurídicos y Bioéticos del Servicio de Castilla La Mancha

3ª Ponencia: “Notificación de sucesos radiológicos y clasificación de los mismos según la Escala Internacional de Sucesos Nucleares y Radiológicos (INES) del Organismo Internacional de Energía Atómica.”

D^a Carmen Álvarez García

Jefa de Área de IRR Médicas. Subdirección de Protección Radiológica Operacional. Consejo de Seguridad Nuclear. Madrid.

CONCLUSIONES:

- Se pretende aprender del error. El cómo, no el quién.
- Es necesaria una norma legal que proteja la notificación.
- A falta de norma, los sistemas de registro serán voluntarios, anónimos y confidenciales.