

TÍTULO

La información como punto de partida para el ahorro en la gestión de riesgos

LEMA O PSEUDÓNIMO

H. GRANGER

RESUMEN

Creación de una base de datos de riesgos típicos materializados y jornadas de formación jurídica obligatoria para los profesionales.

Creation of a database of typical risks materialized and legal training for professionals.

PALABRAS CLAVE

Formación, Base de datos, Riesgos típicos

Training, Database, Typical risk

PLANTEAMIENTO

Actualmente en España, cuando se produce una complicación descrita, existe una gran desinformación, tanto para el paciente como para la propia Administración, cuando se presenta una reclamación administrativa a la que se ha de dar respuesta.

Una gran parte de las reclamaciones que llegan de pacientes, son consecuencia de una materialización de un riesgo típico, el cual no ha sido suficientemente explicado al paciente.

Estos costes adicionales pueden reducirse, tanto para la propia Administración como para las aseguradoras de la misma, con la creación de una base de datos donde se recojan todos los riesgos típicos que se hayan materializado. Ello daría lugar a una mejor gestión del tiempo a la hora de contestar por parte de la Administración, así como una mejor y más completa información al paciente desde el primer momento.

Si un paciente recibe una Resolución desestimatoria desglosando y explicando los motivos por los que se desestima, se evitaría en una gran medida la presentación de demandas.

Lo primero y más importante es la concienciación de los profesionales sanitarios sobre la información que han de dar a los pacientes, tanto previa como posteriormente en caso de producirse una complicación descrita, y sobre las posibles responsabilidades que tienen en caso de ser denunciados o demandados.

Para ello, hemos de comenzar por una formación a los profesionales sanitarios que les explique los puntos anteriormente citados, y, a su vez, crear una base de datos que recoja todos esos riesgos materializados.

OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Estamos inmersos en una sociedad en la que los médicos y los Servicios de Salud tienden a omitir responder cualquier reclamación que se plantee por el paciente por miedo a una posible declaración de responsabilidad. Sin embargo, no son conscientes de que de todos los procedimientos que se pueden iniciar para reclamar por una negligencia, el único que le afecta directamente es el penal, puesto que en el orden administrativo y posterior contencioso administrativo, o en el civil, quien responde es la administración sanitaria, o la aseguradora.

Esto supone que estemos yendo hacia un modelo de medicina defensiva, como consecuencia del miedo que genera una posible responsabilidad derivada de la materialización de un riesgo descrito.

Hoy en día existen pólizas de responsabilidad civil que cubren lo que es la parte económica derivada de cualquier error o negligencia provocado, pero los profesionales sanitarios desconocen incluso qué tipo de coberturas les

proporcionan las aseguradoras mediante las citadas pólizas. En primer lugar es preciso que conozcan estos extremos, para que así trabajen en una esfera más tranquila.

La sociedad no es capaz de distinguir lo que es una negligencia de una complicación inevitable y el problema es que a los propios profesionales les ocurre lo mismo en muchas ocasiones, máxime cuando nos encontramos en el postoperatorio de una intervención quirúrgica. Cuesta a primera vista determinar cuál ha sido la causa y quién ha sido el responsable de la misma, pero lo que se pretende es alcanzar una situación en la que el médico responsable del paciente deba notificar cualquier incidencia que sea consecuencia de una complicación descrita.

La medicina defensiva es un lastre que trae la sociedad y que es preciso eliminar con medios que faciliten la gestión de las complicaciones descritas. La primera protección ante una posible complicación es la claridad en la información y el buen trato con el paciente, siendo imprescindible que el paciente esté bien informado, y que esa información la entienda.

En Estados Unidos el Institute of Medicine (IOM) valora un sistema similar al propuesto en éste: un sistema para aplicar sistemas no punitivos para informar y analizar los errores en los centros sanitarios, implantar programas de formación, entre otros.

Con una formación adecuada a todos, evitaríamos la falta de información que se produce en muchas ocasiones, y de ahí pasarían a informar a las administraciones en caso de haberse producido una negligencia.

Precisamente por ello, surge la necesidad de, además de la formación específica, crear una base de datos para facilitar la gestión de las reclamaciones, en caso de que las haya (puesto que con una formación adecuada se reduciría una gran parte de reclamaciones por riesgos descritos).

Es necesario abarcar la formación en los siguientes puntos:

- Información al paciente por parte de los profesionales sanitarios durante todo el proceso.
- Información al paciente y/o sus familiares en caso de materializarse un riesgo descrito.
- Recogida de la materialización del riesgo descrito sufrido por el paciente en la base de datos, por parte del profesional sanitario o de personal contratado al efecto.

A esta base de datos tendría que tener acceso la administración a la hora de contestar una reclamación.

De esta manera ahorramos tiempo y reclamaciones, ya que, muchas de las reclamaciones continúan a demanda por falta de Resolución que ponga fin a la vía administrativa.

Si existiera para contestar una plantilla de Resolución sobre riesgo descrito (por materialización de un riesgo informado verbalmente, en el documento de consentimiento informado...), ahorraría tiempo.

DESARROLLO

La formación y la creación de la base de datos ha de ser prácticamente simultánea.

1. Base de datos.

La base de datos deberá ser de fácil manejo, que aúne por especialidades los riesgos descritos.

Para la indexación de los riesgos materializados, será necesario contar con lo siguiente:

- Nombre paciente.
- Riesgo descrito materializado.
- Especialidad donde ha ocurrido.
- Informado o no informado (en su caso, si existe documento de Consentimiento Informado).

Con estos datos podremos filtrar al momento tanto si un paciente reclama como con cuánta frecuencia se producen las complicaciones descritas concretas, para poder, a largo plazo, generar unas estadísticas válidas para poder mejorar el sistema.

La indexación la podrían hacer los propios profesionales sanitarios o, en su caso, una persona contratada para ello, y que los profesionales enviaran a dicho personal para que éste indexara los datos.

Lo ideal es que pudiera tener acceso directo la administración sanitaria para poder realizar la Propuesta de Resolución y posterior Resolución.

De esta manera el tiempo se economiza y la gestión se hace más eficaz, al poder identificar fácilmente cuál es una complicación descrita y actuar administrativamente en consecuencia.

2. Formación.

La formación, tanto del funcionamiento de la base de datos como de las responsabilidades a las que pueden hacer frente los profesionales sanitarios, es imprescindible.

Tres horas de formación para poder explicar las responsabilidades a las que pueden hacer frente y la necesidad de plasmar correctamente la información (2h), y para explicar el funcionamiento de la base de datos (1h).

Podrían establecerse unas jornadas de formación anuales, para tener actualizada la plantilla.

3. Creación de una plantilla de resolución de riesgos descritos.

Hoy en día las Resoluciones de las Comunidades Autónomas con las que contamos, en general, no dan una respuesta justificada a los pacientes que reclaman, y por ese motivo, continúan por la vía judicial.

Suele ser una plantilla generalizada, un fundamento que da respuesta a la reclamación (a veces simplemente rechazan la pretensión).

Es necesario crear plantillas adaptadas a los grandes grupos de reclamaciones, entre ellos y concretamente para el caso que nos ocupa, al de las complicaciones descritas.

CONCLUSIONES

Con este sistema lo que se logra es una economización del tiempo y una gestión de los medios efectiva, y asimismo un gran ahorro monetario, puesto que se evitarían muchas demandas que actualmente se presentan porque no tienen una respuesta contundente de la Administración en casos de riesgos descritos.

Si un paciente sufre una complicación descrita, y el médico le informa de la misma, recoge en la Historia Clínica que ha sido informado, y además lo anota en la base de datos; si el paciente con posterioridad reclama, la Administración podría acceder a esa base de datos y ver que ha sufrido la materialización de un riesgo descrito, pudiendo tener una plantilla preestablecida para responder en Resolución.

Evitaría una gran afluencia de demandas, y en caso de llegar a judicializarse el asunto, ahorraría tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Responsabilidad civil médica. Julio César Galán Cortés

Iatrogenia y Medicina Defensiva. Fundació Victor Grifols i Lucas

<http://www.seguridaddelpaciente.es/>

<https://www.cgcom.es>

Análisis comparado del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea.

Proyecto Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)