

Responsabilitat Professional Mèdica i Seguretat Clínica



Col·legi de Metges
de Barcelona

Dr. Josep Arimany Manso
Director de l'Àrea de Praxi

Barcelona, 11 de novembre de 2016



9^è
CONGRÉS CATALÀ
d'Obstetrícia i Ginecologia

9, 10 i 11 de novembre, 2016
Auditori AXA, Barcelona

SCOG
Societat Catalana
d'Obstetrícia i
Ginecologia

Sir Cyril Chantler, Lancet 1999, 353:1178-81

“Medicine used to be
ineffective,
but **simple and safe**”.

“Now is **effective,** but
complex and relatively
dangerous”.

Ciencia y Caridad, Picasso




133 People to take care
of the patient

The Patient





 The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & REVIEWS INDEX SPECIALS & TOPICS OUR BUSINESS CONTACT

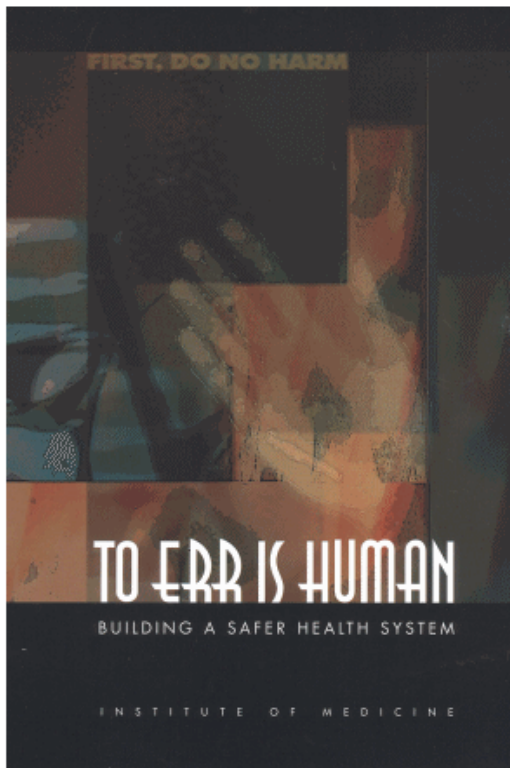
Neonatal Brain Injury

IN THIS ISSUE 2018 122-130 PUBLISHED BY THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

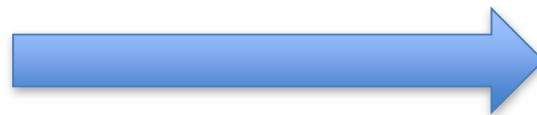


An Ancient Roman Relief of a Midwife Attending a Woman Giving Birth.

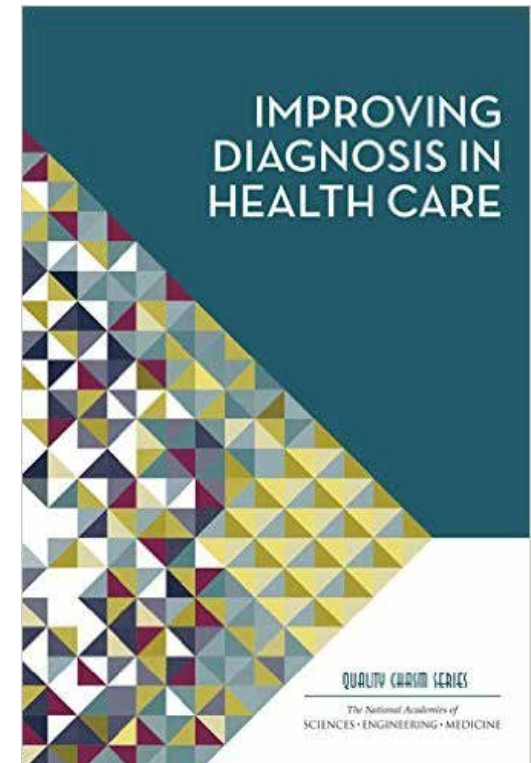
1999



SEGURETAT CLÍNICA



2015



Rentat de mans
Identificació pacient i extremitat
Checklist quirúrgics
Canvis de torn d'infermeria

Comunicació metge-pacient

Relació de confiança

Lex artis **ad hoc**

Malpraxis

Responsabilitat mèdica

Normopraxis

ACTE MÈDIC
GiO

Informació (DCI)

Principi d'Autonomia

Procés de Diagnòstic Tractament

Dret del pacient
Deure del metge

Seguretat Clínica

Treball en equip

Més comunicació metge-pacient

Informació Clínica bàsica

Història Clínica

Documentació clínica

TIC Salut

Protocols clínics

Anàlisi Efectes Adversos

Aprendre dels errors o quasi errors

Ginecologia i **Obstetrícia**
Lex artis **ad hoc**
Seguretat Clínica

Especialitat **d'alt risc** de reclamació



ASOCIACIÓN NACIONAL
DE
MÉDICOS FORENSES

REVISTA ESPAÑOLA DE
MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



EDITORIAL

**Seguridad clínica y responsabilidad profesional en
ginecología y obstetricia**



Clinical safety and professional responsibility in gynaecology and obstetrics

Esperanza L. Gómez-Durán^{a,b,c,*}, Josep M. Lailla-Vicens^d y Josep Arimany-Manso^{a,e}

^a Área de Praxis, Servicio de Responsabilidad Profesional, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona, España

^b Departamento de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

^c Hospital Duran i Reynals, Hestia Grup, Barcelona, España

^d Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^e Unidad de Medicina Legal y Forense, Departamento de Salud Pública, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 5 de octubre de 2016; aceptado el 6 de octubre de 2016

Tabla 1 Conceptos jurisprudenciales de relevancia en responsabilidad profesional médica en ginecología y obstetricia

Pérdida de oportunidad

En los supuestos de pérdida de oportunidad no existe la certeza de que una actuación diferente del médico hubiera cambiado el resultado lesivo. Requiere que quede acreditada que la oportunidad perdida es sustancial o apreciable. El comportamiento antijurídico interfiere en el curso normal de los acontecimientos, de forma tal, que ya no se podrá saber si el afectado por el mismo habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado aquél, pero, en todo caso, se le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades. Por ejemplo:
Retraso diagnóstico en cáncer de mama que ensombrece el pronóstico
Error o retraso del diagnóstico ecográfico de una patología que impide la posibilidad de decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo (*wrongful birth*)

Res ipsa loquitur

Puede ser alegado en el ámbito civil y supone la inversión de la carga de la prueba. El demandado debe demostrar que no existió defecto de praxis puesto que concurre la evidencia circunstancial de un resultado catastrófico en un procedimiento de bajo riesgo. Por ejemplo:
Discapacidad neurológica grave en un neonato sin alteraciones evidenciables durante la gestación ni el parto

- **Sistema Nacional Salut 2015-2020.** MSCED promou cultura seguretat en las organitzacions sanitàries.
- ***American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)*** promou el concepte d'una "cultura de la justícia". Donen suport als professionals que comuniquen esdeveniments adversos.
- ***NHS-NHSLA Litigation Authority*** (Inglaterra)
- SEGO-COMB-SRP
- En l'àrea ginecologia segons ***Physician Insurers Association of America (PIAA)*** càncer de mama més implicat en RPM

Protocols clínics societats científiques (SEGO)

Guia de pràctica clínica

Seguretat Clínica

Gestió dels Errors

Comunicació dels E. Adversos

Responsabilitat Mèdica



WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY
*Safe Surgery
Saves Lives*



World Health
Organization



Organización
Mundial de la Salud

Set recomanacions per a millorar el procés diagnòstic

1. Més comunicació entre metges i pacients
2. Treball en equip més eficaç
3. Més informació clínica bàsica
4. Saber emmarcar l'ús de les TIC
5. **Aprendre dels quasi errors i dels errors**
6. Reorientar les direccions per objectius
7. **Més recerca sobre els errors**

Improving Diagnosis in Health Care. 2015

En el capítol 9 del document, "*The path to improve diagnosis and reduce diagnostic errors*"

PENAL

- Emmarcada per el dany ocasionat en actes o omissions que es troben tipificats com a delicte en el Codi Penal.

CIVIL

- L'obligació del metge de reparar el dany o perjudici causat per la pràctica professional, concretant-se en una indemnització.

CONTENCIÓS- ADMINISTRATIU

- Via de reclamacions per presumpta atenció sanitària deficient contra l'Administració sanitària o centres contractats o concertats.

COL·EGIAL O DEONTOLÒGIC

- Obliga al compliment dels Codis de Deontologia promulgats pels col·legis professionals.

EXTRAJUDICIAL

- La que es pot resoldre directament amb l'asseguradora del metge per un acord extrajudicial.

Les reclamacions contra els metges són una realitat i en la majoria d'ocasions són conseqüència de:

1. mal resultat
2. complicació imprevisible i/o inevitable de la malaltia
3. error diagnòstic
4. Iatrogènia
5. Concepte jurídic **de dany desproporcionat o pèrdua d'oportunitat**
6. incompliment dels preceptes medico legals (defecte d'informació)

Molt poques vegades per una negligència

Relació metge-malalt

Història Clínica

**Principi d'autonomia del
pacient (informació)**

Document Medicolegal i Clínic

- ü Finalitat assistencial
- ü Recerca
- ü Docència
- ü Funció medicolegal, pericial i inspectora

(Importància de la HC informatitzada)

Llei general de Sanitat 1986 art.61

Llei Orgànica de Protecció de Dades 1999

Ley 41/2002 de Autonomía y Documentación Clínica

Llei 21/2000, sobre els drets d'informació concernent a la salut

SITUACIÓ INTERNACIONAL

- P *"Malpractice crisis"* als EEUU des de 1970
- P Associació Mèdica Mundial. Existeix un augment de la cultura del litigi que afecta de manera negativa a la pràctica de la medicina
- P *"Tort Reform"* als EEUU és un tema prioritari a les agendes dels polítics. Reforma projectada pel President Obama
- P L'Escola de Salut Pública d'Harvard, proposa la implantació dels Tribunals especials de salut

SITUACIÓ A ESPANYA

- P Les nostres dades ens determinen una **estabilització de les reclamacions per RPM**



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Artículo especial

Un modelo integral y de gestión directa del aseguramiento de la responsabilidad profesional médica en Cataluña

An integral and direct management model of medical professional responsibility insurance in Catalonia

Josep Arimany-Manso ^a, Esperanza L. Gómez-Durán ^a, Miguel Bruguera ^{a,*} y Jaume Aubía ^b

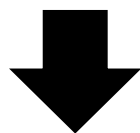
^aServicio de Responsabilidad Profesional, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, Barcelona, España

^bDirección General, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona, España

Reclamació



Judicial



Demanda civil

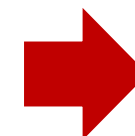
*Denuncia penal (possibilitat
d'inhabilitació professional)*

*Demanda patrimonial
(Contenciós administratiu)*

Extrajudicial



*Acord
econòmic*



*No
acord*



Pèrit

Prova pericial

- ü Partograma
- ü Filiació, FUR i edat gestacional. Antecedents patològics de la gestant
- ü Antecedents obstètrics de la pacient. Valoració del nivell de risc obstètric
- ü Analítiques, serologies i cultiu de l'estreptococ agalàctia (EA) (profilaxis si es portadora) i Grup Rh de la mare.
- ü Exploració a l'ingrés i característiques morfològiques del líquid amniòtic
- ü **Registre continu o intermitent de la FCF i dinàmica uterina.** Control horari. Identificació.

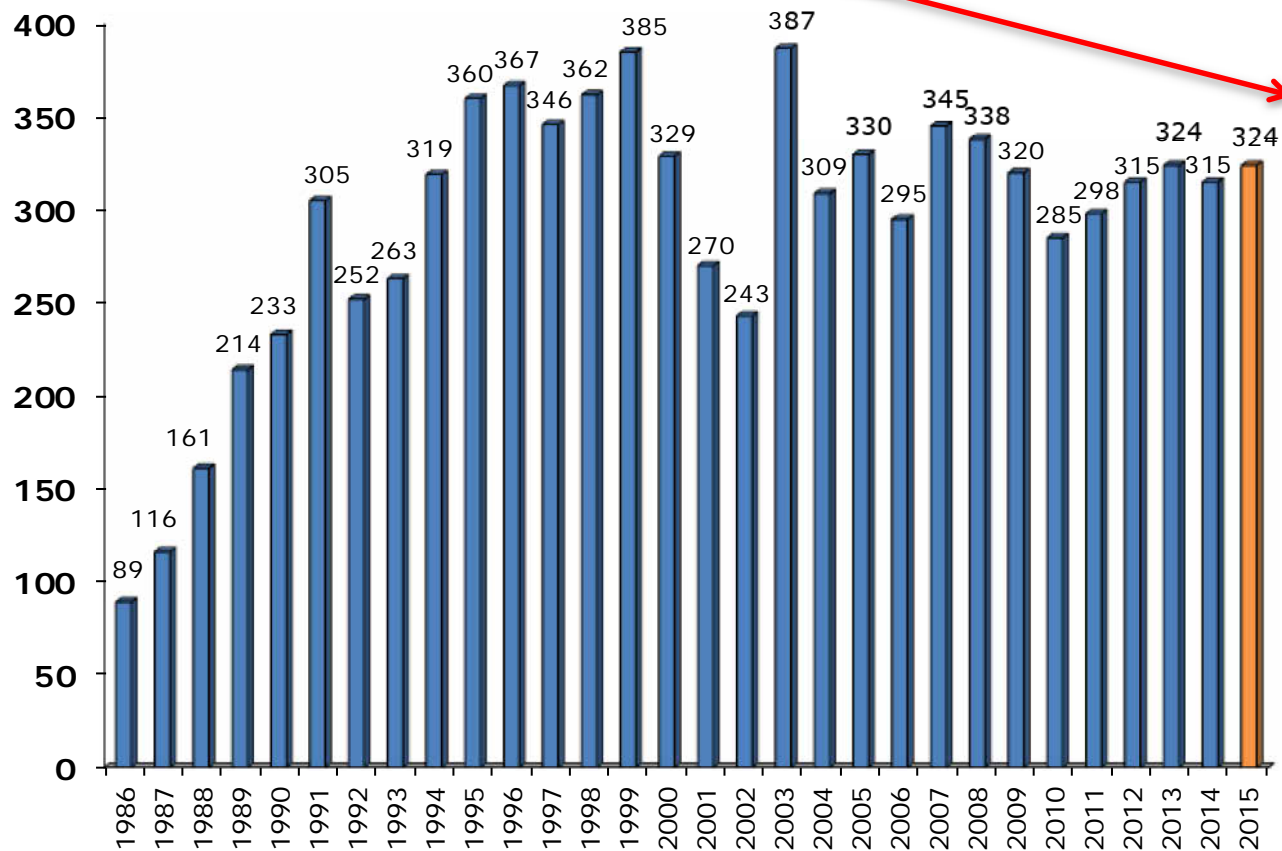
- ü Tipus d'anestèsia (Anestèsia intradural, epidural, general o local). Importància de determinar el moment de la anestèsia i complimentar full anestèsic. Consentiment.
- ü Valoració del coll uterí (grau de dilatació, varietat de la presentació i progressió del part)
- ü **Ph de calota** ("*gold stándar*" sofriment fetal).
- ü Descripció del full operatori que ha d'incloure el procediment, si n'hi hagués (fòrceps, espàtules, vacuum) i en que consten les condicions en que es realitza. (dilatació, altura de la presentació i varietat de posició.)
- ü Cesària (DCI) electiva, en cas d'urgència no és necessari el DCI
- ü Ph de vasos del cordó umbilical i Test d'Apgar
- ü Mesures de reanimació en el Recent nascut
- ü Complicacions peri i post part

Estabilització de les reclamacions

***Demandes i denúncies contra els
metges des de 2009***

Evolució dels Sinistres 1986-2015

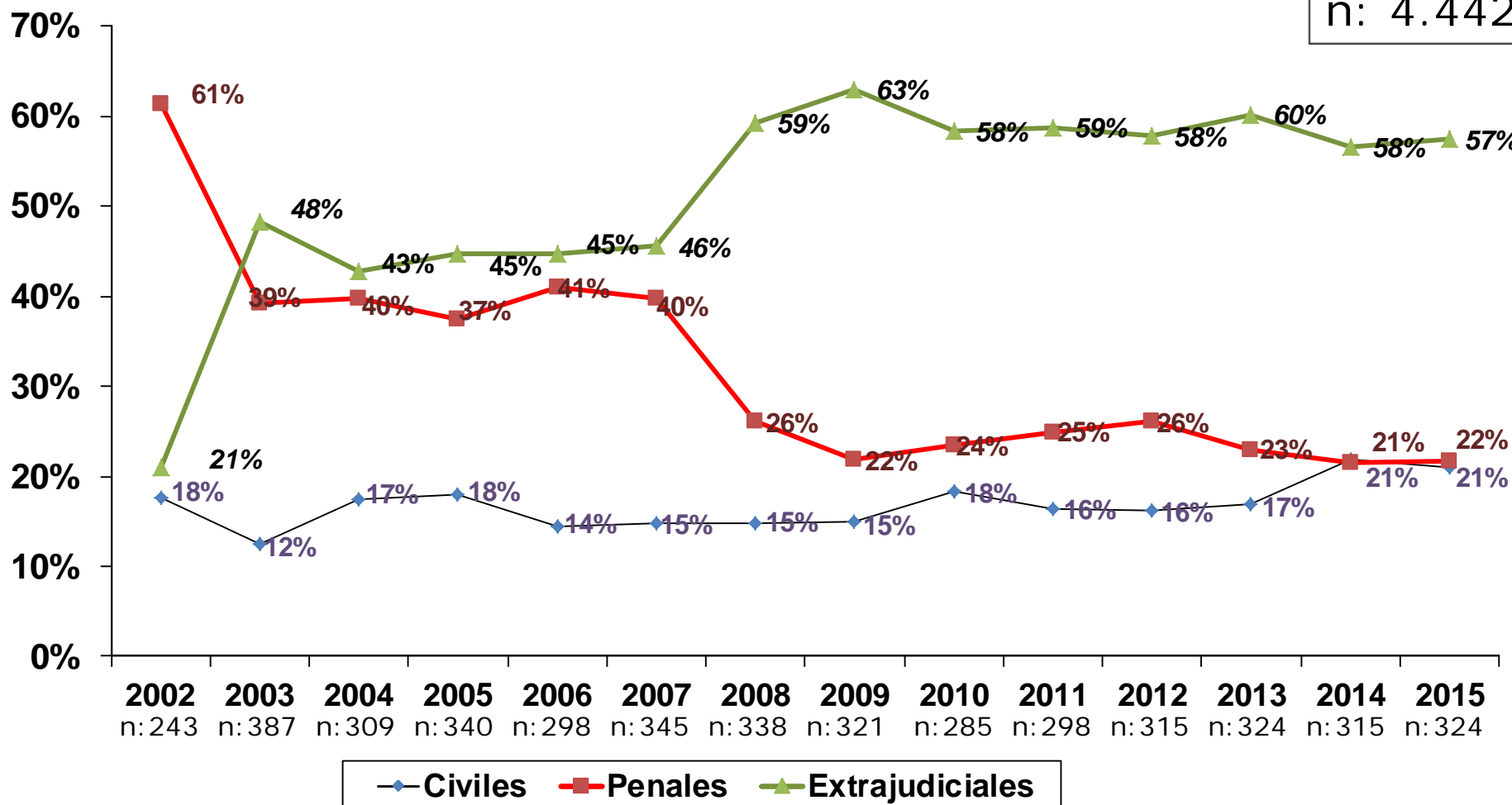
Número d'expedients: 8.484



Els sinistres del 2009 són 321 però en el gràfic no es contempla 1 sinistre que va per la via C. Administrativa.

Vies de reclamació: històric 2002-2015

n: 4.442



DEL 11 AL 17 DE MAYO DE 2015

Reconocer los errores favorece su resolución extrajudicial

Expertos, que han participado en el II Congreso Nacional de Deontología Médica, coinciden en que el mejor aliado del médico es la historia clínica

TARRAGONA. NARRA ISDAS PECH.
www.informacion.com

La buena comunicación entre el médico y el paciente así como el reconocimiento y aceptación de los errores en la práctica clínica por parte de los profesionales son dos aspectos que contribuyen a reducir la judicialización de las reclamaciones, según quedó de manifiesto en la mesa Las Comisiones Deontológicas ante el error médico, del II Congreso Nacional de Deontología Médica, celebrado el pasado fin de se-

manización genera confianza y esto favorece la empatía. La buena relación ayuda a que el paciente comprenda que errar es de humanos". A su juicio, un mismo error puede desencadenar actitudes muy opuestas en dos enfermos que tienen una relación diferente con su médico.

Josep Arimany, director del Servicio de Responsabilidad Civil Profesional del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y miembro del Consejo Catalán de Colegios de Médicos, destacó que la gestión de la responsabilidad profesional médica

mente contribuir a la calidad de la seguridad tanto para los médicos y pacientes y gestión ex-

trajudicial de las reclamaciones médicas no sólo es viable, "es también lo más deseable", ya que "supone para ambas partes una mayor celeridad, unos costes inferiores, evitar la arbitrariedad del proceso judicial y una reducción del sufrimiento asociado al procedimiento".

En Cataluña existe una clara tendencia a la disminución de la judicialización de los errores médicos desde el año 2008, según el análisis de las más de 9.000 reclamaciones que ha recogido el Consejo Catalán de Colegio de Médicos desde 1986 por medio de su Servicio de Responsabilidad Profesional.

Actualmente casi un 60 por ciento de las reclama-

ciones se resuelven de forma extrajudicial y el resto, aproximadamente la mitad van por la vía civil y la otra mitad, por la penal.

LA CAJA NEGRA

No todo error comporta una mala práctica ni todo mal resultado clínico implica un error, señaló Bernat Goula asesor jurídico del colegio Oficial de Médicos de Tarragona y secretario de la mesa de trabajo del congreso. Para determinar lo que ha ocurrido ante unos malos resultados, la mejor herramienta es la historia clínica, que es "la caja negra" de la atención del paciente y debe ser "el mejor aliado del médico", coincidieron los expertos.

Antonio Blanco Mercedé,



Bernat Goula, Antonio Blanco, Josep Arimany y Enric Barberá

presidente de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de León, concluyó que "la seguridad y el error son las dos caras de la misma moneda" y que el primer paso para reducir los errores es conocerlos "y afrontar el problema con honestidad y humildad".

En su opinión, la deontología es el mecanismo de autorregulación de la profesión médica y "un sistema normativo disciplinario no judicial" que en ocasiones es percibido por los profesionales como un órgano sancionador, cuando en realidad una de sus principales funciones es incentivar la buena práctica y promover los valores en el ejercicio de su profesión.

II Congreso Nacional Deontología Médica

Dr. Arimany: "La gestión de las reclamaciones extrajudiciales es una buena política para evitar la judicialización de la medicina"

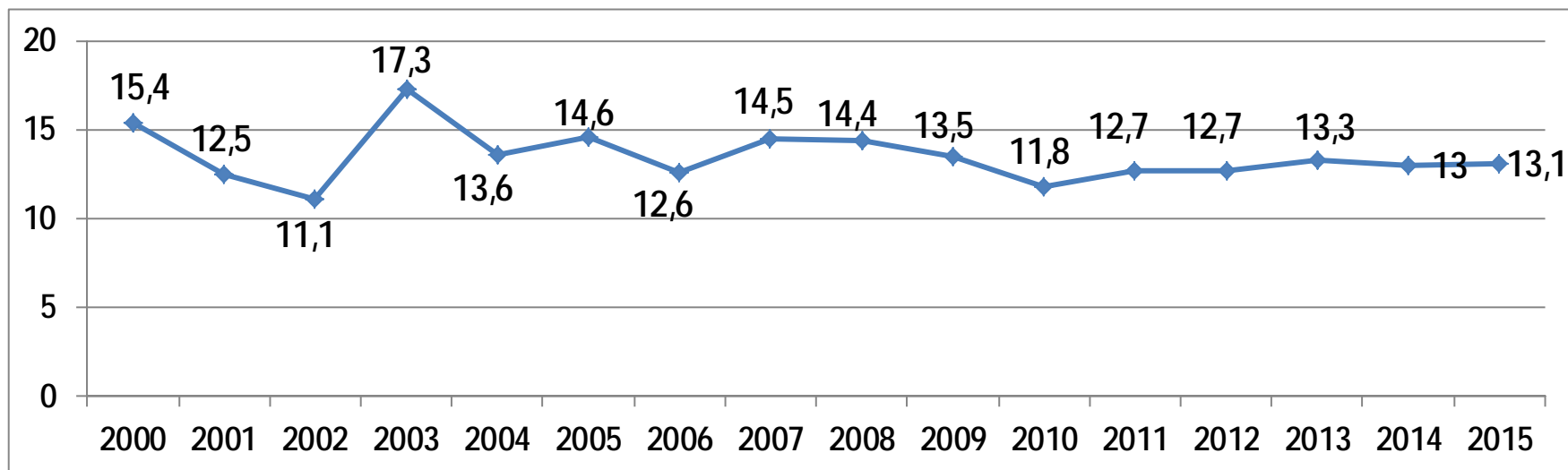
"La potenciación y gestión de las reclamaciones extrajudiciales es una buena política para evitar la judicialización de la medicina", según puso de manifiesto el Dr. Josep Arimany Manso, en el II Congreso Nacional de Deontología Médica, celebrado el pasado fin de semana en Tarragona

medicosy
pacientes.com

Actualidad OMC Fundaciones OMC Pacientes



Distribució per anys



Font: Servei de Responsabilitat Professional del COMB



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

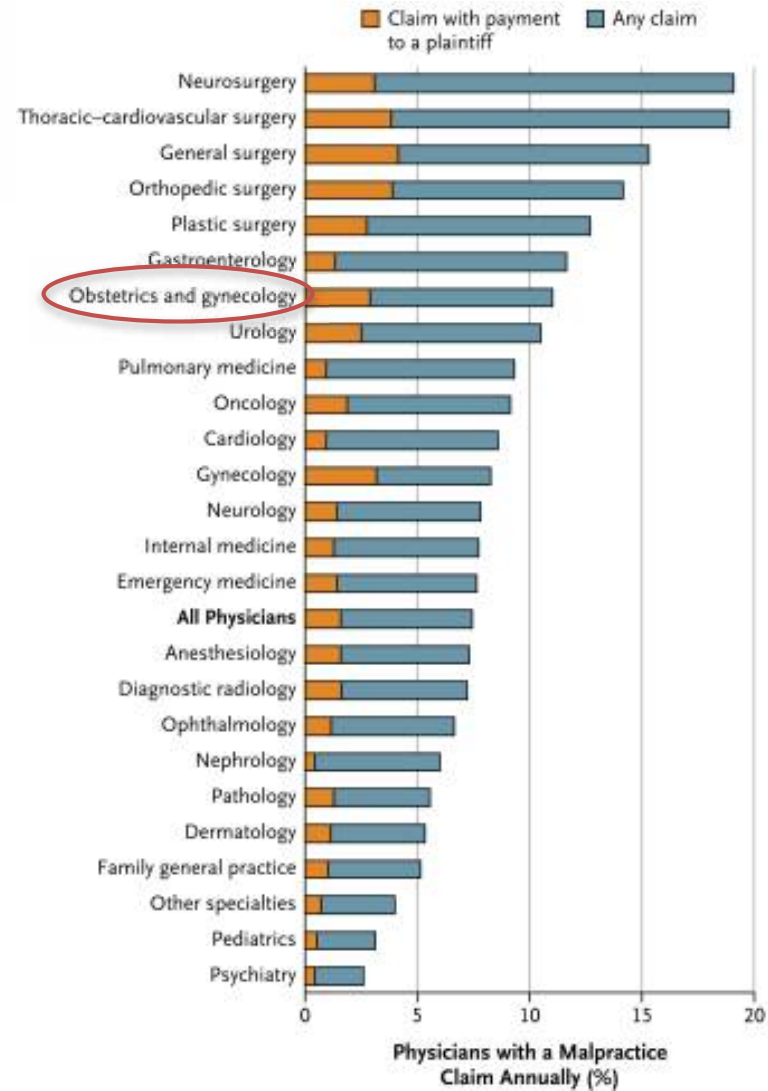
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Malpractice Risk According to Physician Specialty

Anupam B. Jena, M.D., Ph.D., Seth Seabury, Ph.D., Darius Lakdawalla, Ph.D., and Amitabh Chandra, Ph.D.

N Engl J Med. 2011 Aug 18; 365(7): 629–636



Baix	Mitjà	Alt
M. Familiar	ORL	COT
Pediatria	Urologia	Obst i Ginec
M. Interna	Hematologia	Anestèsia
A. Patològica	Oncologia	Oftalmologia
Cardiologia	Psiquiatria	C. Plàstica
C. Vascular	C.Màxilo-F	C. General

Font: Servei de Responsabilitat Professional
n>8.500

Tabla 1
Número, porcentaje de casos indemnizados y cuantías de indemnización en las especialidades más reclamadas (n > 60)

Especialidad	N.º reclamaciones	Casos indemnizados (%)	Indemnización media (euros)	Mediana (euros)	Máxima (euros)
Todas	5246	17,32	66.636	26.325	1.622.732
Cirugía ortopédica y traumatología	824	19,17	67.181	35.550	661.000
Obstetricia y ginecología	658	22,34	119.207	45.076	1.622.732
Cirugía general	402	19,9	55.639	31.941	234.394
Oftalmología	356	17,97	56.968	26.946	450.759
Cirugía plástica	319	33,85	27.690	15.012	450.759
Anestesia	175	18,85	119.008	21.332	601.012
Estomatología	154	15,58	11.350	4.787	95.000
Medicina interna	146	10,27	93.217	33.806	721.000
Neurocirugía	126	27,77	100.415	30.050	540.910
Urología	126	19,84	39.231	18.030	210.354
Otorrinolaringología	100	20	38.403	16.137	180.303
Psiquiatría	96	4,16	17.132	3.061	60.101
Pediatría	91	14,28	118.135	66.111	438.738
Cardiología	72	9,2	126.094	153.249	210.354
Cirugía cardiovascular	65	29,23	43.764	18.000	210.835

Cartas a la Directora / Gac Sanit. 2013;27(1):89-93

Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense

Malpractice claims by specialty in a non-US setting

Josep Arimany-Manso^a, Esperanza L. Gómez-Durán^{a,*}
y J. Aubia-Marimon^b



ASOCIACIÓN NACIONAL
DE
MÉDICOS FORENSES

REVISTA ESPAÑOLA DE
MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ORIGINAL

Análisis de reclamaciones judiciales contra obstetras y ginecólogos en España. Estudio específico de la vía penal (1987-2013)



Nicolás García-Ruiz^a, Andrés Santiago-Sáez^{b,c,*}, María Elena Albarrán-Juan^b,
Elena Labajo-González^b y Bernardo Perea-Pérez^b

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital El Escorial, Madrid, España

^b Escuela de Medicina Legal y Forense, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Legal, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 2 de marzo de 2016; aceptado el 28 de julio de 2016

Disponible en Internet el 22 de septiembre de 2016

- ü Anàlisi retrospectiu de sentències judicials contra ginecòlegs i obstetres de la via penal (període 1987-2013) (acte mèdic/sentència)
- ü n=85 casos. Base de dades Westlaw Aranzadi
- ü La major part de les reclamacions procedien de **complicacions amb el part** (55) i relacionades amb dany fetal, o mort del recent nascut (25) o per dany neurològic residual (13).
- ü Les denúncies no relacionades amb complicacions del part (30).

Tabla 1 Origen de la demanda, y resultado

Acto médico	N (%)	Condena N (%)
<i>Parto</i>	55 (64,7)	20 (36,6)
Déficit neurológico	13 (15,2)	9 (69,2)
Muerte fetal	25 (29,4)	7 (28,0)
Muerte materna	4 (4,7)	2 (50,0)
Distocia de hombros	2 (2,4)	0 (0,0)
Cuerpo extraño	2 (2,4)	0 (0,0)
Otros	9 (10,5)	2 (22,2)
<i>No parto</i>	30 (35,2)	5 (16,6)
Cáncer de mama	6 (20,0)	1 (16,6)
Complicaciones laparoscopia	3 (10,0)	1 (33,3)
Complicaciones histerectomía	4 (13,3)	1 (25,0)
Cuerpo extraño	4 (13,3)	1 (25,0)
Legrado/aborto	5 (16,6)	0 (0,0)
Cáncer de cérvix	2 (6,6)	0 (0,0)
Otros	6 (20)	1 (16,6)
Total	85 (100)	25 (29,4)

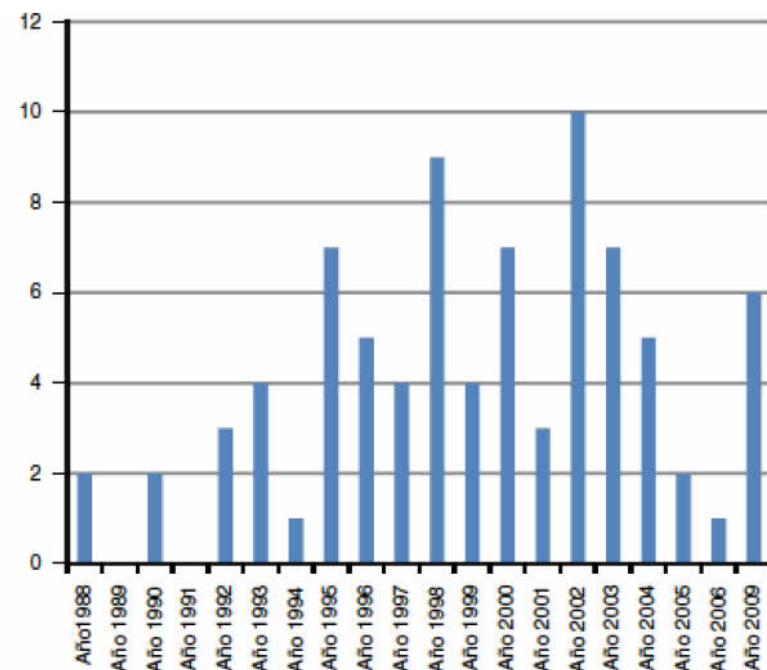


Figura 1 Jurisdicción penal, número de casos, distribución temporal.

Tabla 2 Cuantías de las indemnizaciones

Cuantía	Media	DE	Min	Máx
<i>Parto</i>				
Solicitada	457.000,0	367.046,3	50.000	1.000.000
Condena	466.348,6	403.995,5	30.000	1.200.000
<i>No parto</i>				
Solicitada	206.537,5	155.714,8	20.000	450.000
Condena	124.200,0	78.154,9	6.000	200.000
<i>P</i>				0,01

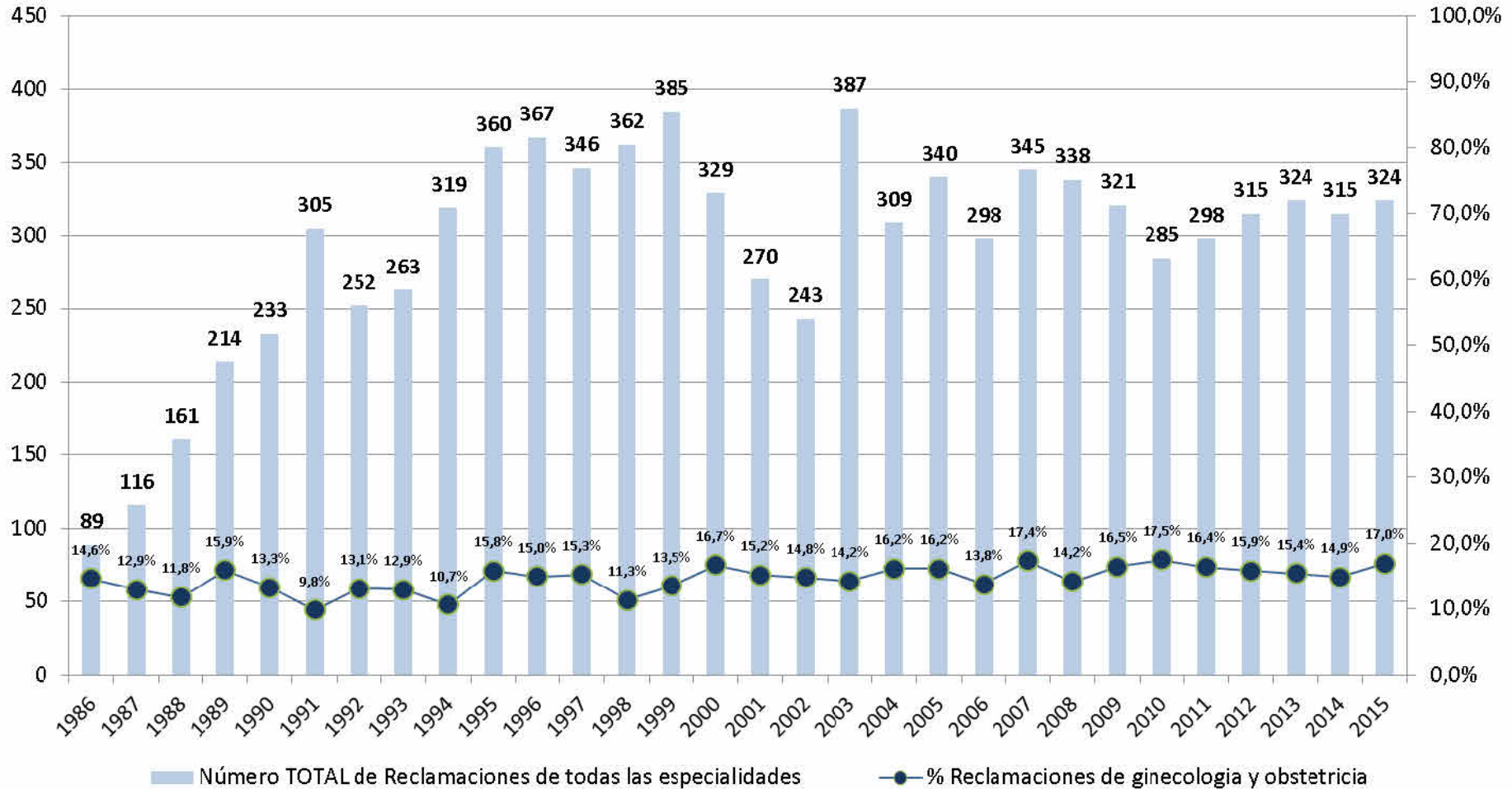
Cantidades expresadas en euros. Reflejamos las cantidades crudas con actualización de la moneda, pero no se ha aplicado ningún factor corrector sobre las más antiguas.

Tabla 3 Análisis multivariante

	<i>t-Test</i>	<i>P</i>
Confirmación de sentencia previa	8,77	0,001
Sentencia inicial condenatoria	6,62	0,001
Daño neurológico permanente	1,96	0,025
Ámbito privado	2,12	0,017
Parto	1,83	0,034

Variables con mayor relevancia estadística sobre el perfil del condenado.

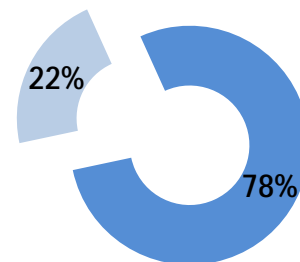
Reclamacions totals i relacionades amb Ginecologia i Obstetrícia



N totals=8.813

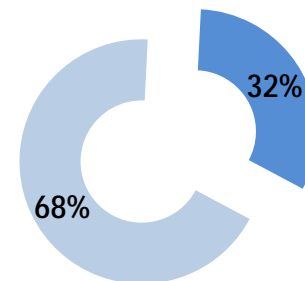
N Obstetrícia y Ginecologia=1.296 (14,7 % del total)

Àmbit de reclamació en Obstetrícia i Ginecologia



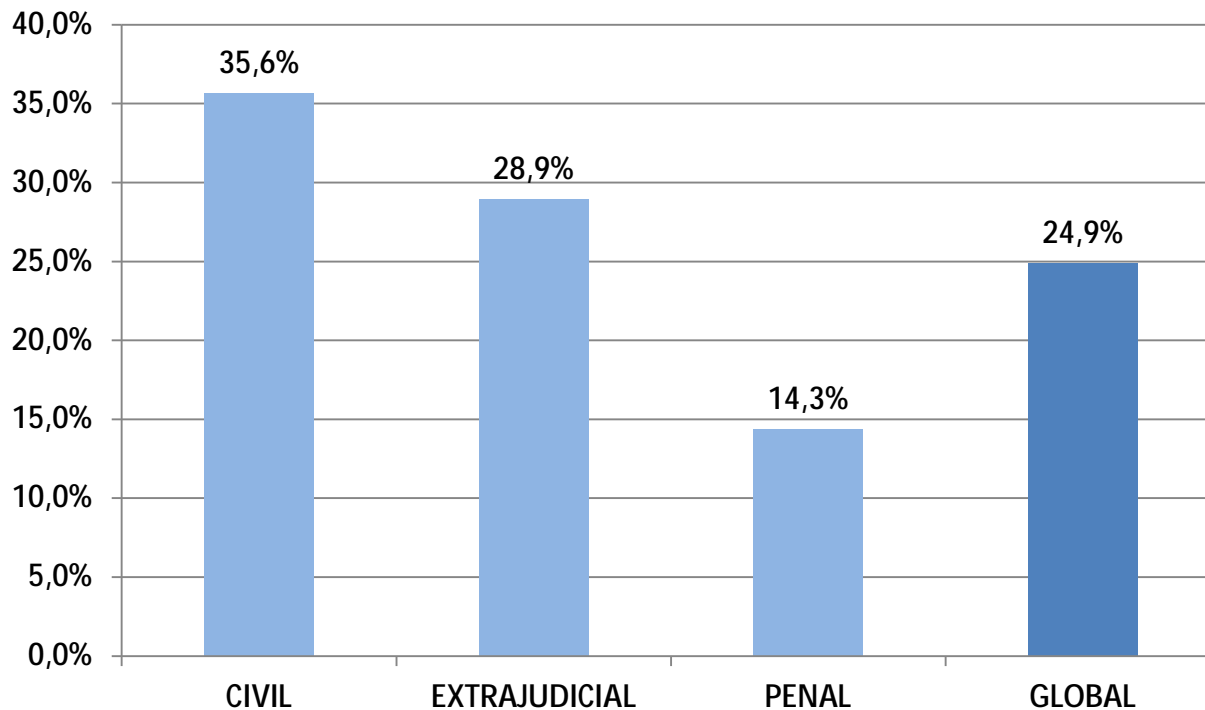
■ EXTRAHOSPITALARIA ■ HOSPITALARIA

Tipus de reclamacions en Obstetrícia i Ginecologia



■ CON CIRUGÍA ■ SIN CIRUGÍA

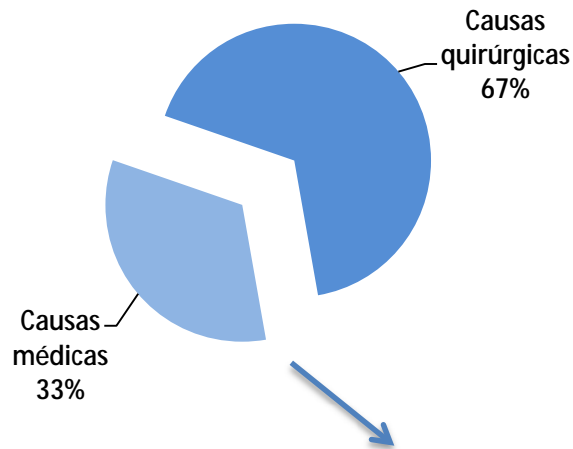
Pagament d'indemnització en les reclamacions en Ginecologia i Obstetrícia i segons via de presentació



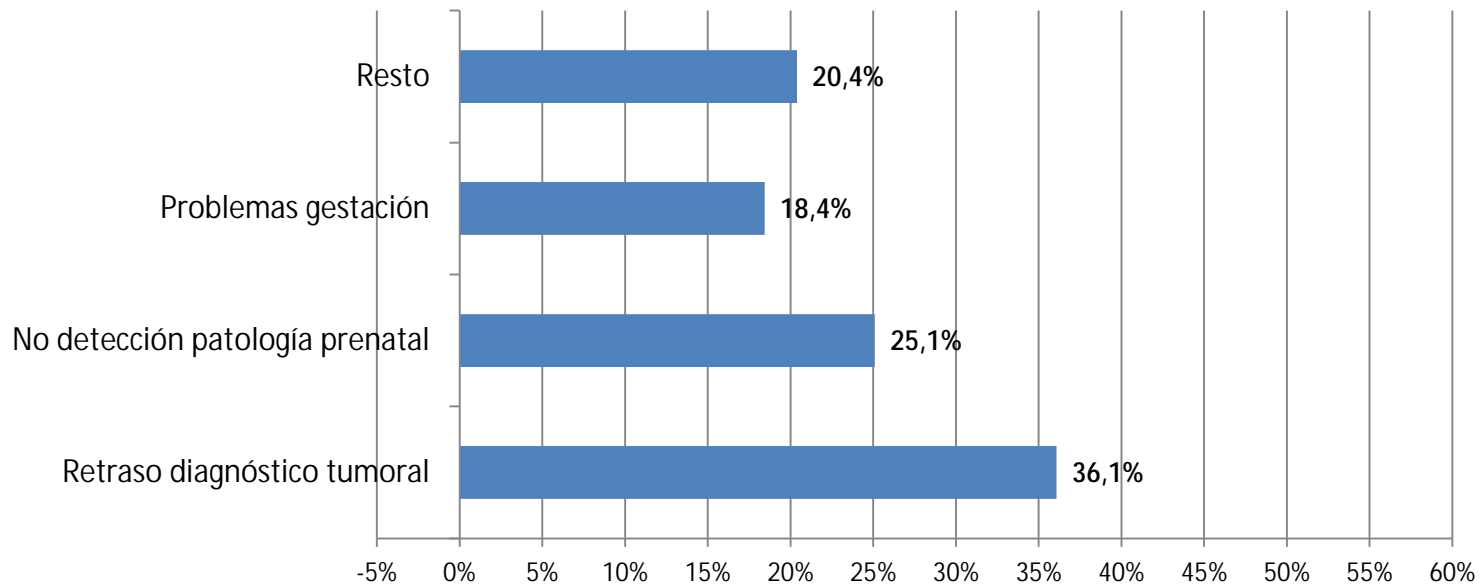
ANÀLISI ESPECÍFIC DE MOTIUS DE RECLAMACIÓ EN OBSTETRICIA I GINECOLOGIA.

**Període 2000-2014 (n casos obstetrícia i
ginecologia: 771)**

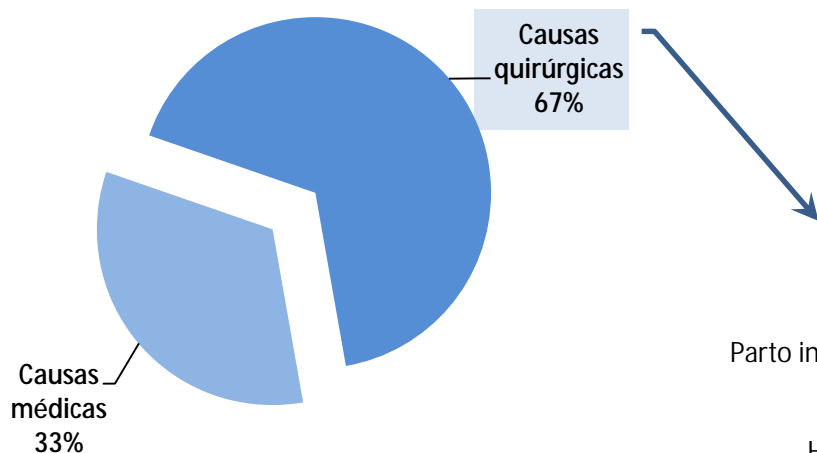
Causas no quirúrgiques de reclamació en Obstetrícia i Ginecologia (2010-2014)



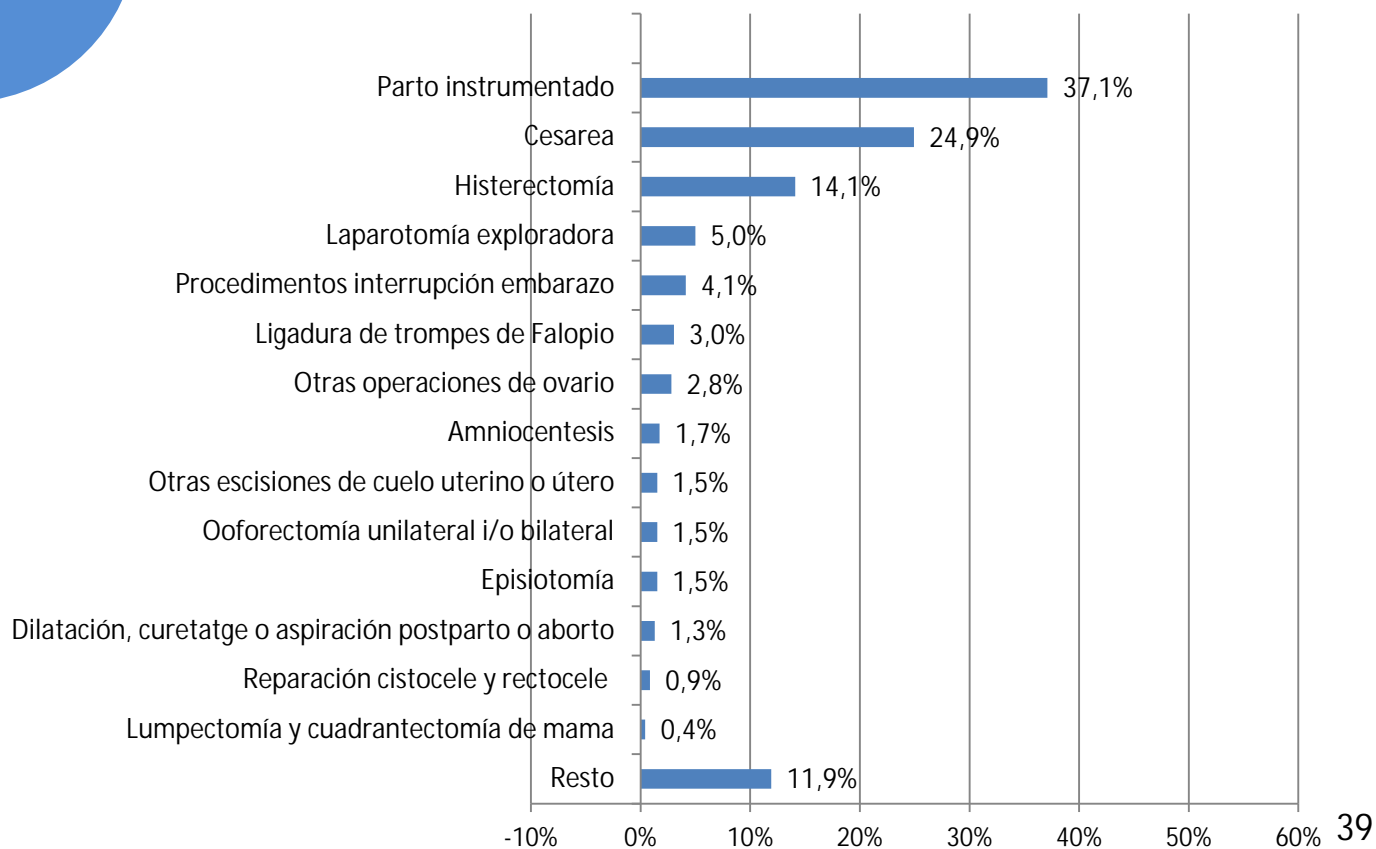
N reclamacions obstetrícia i ginecologia: 771



Causas quirúrgicas de reclamació en Obstetrícia i Ginecologia (2010-2014)



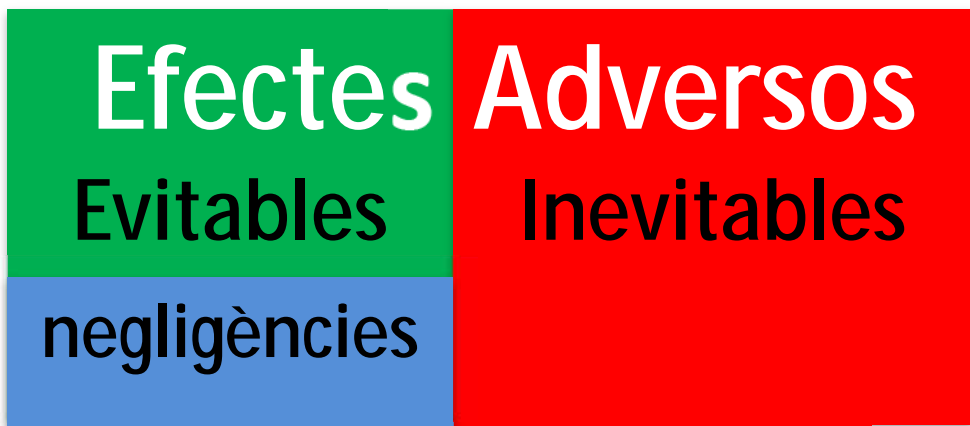
N reclamacions obstetrícia i ginecologia: 771



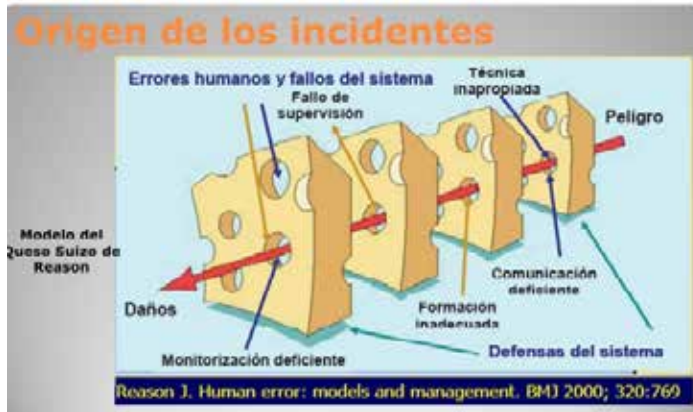


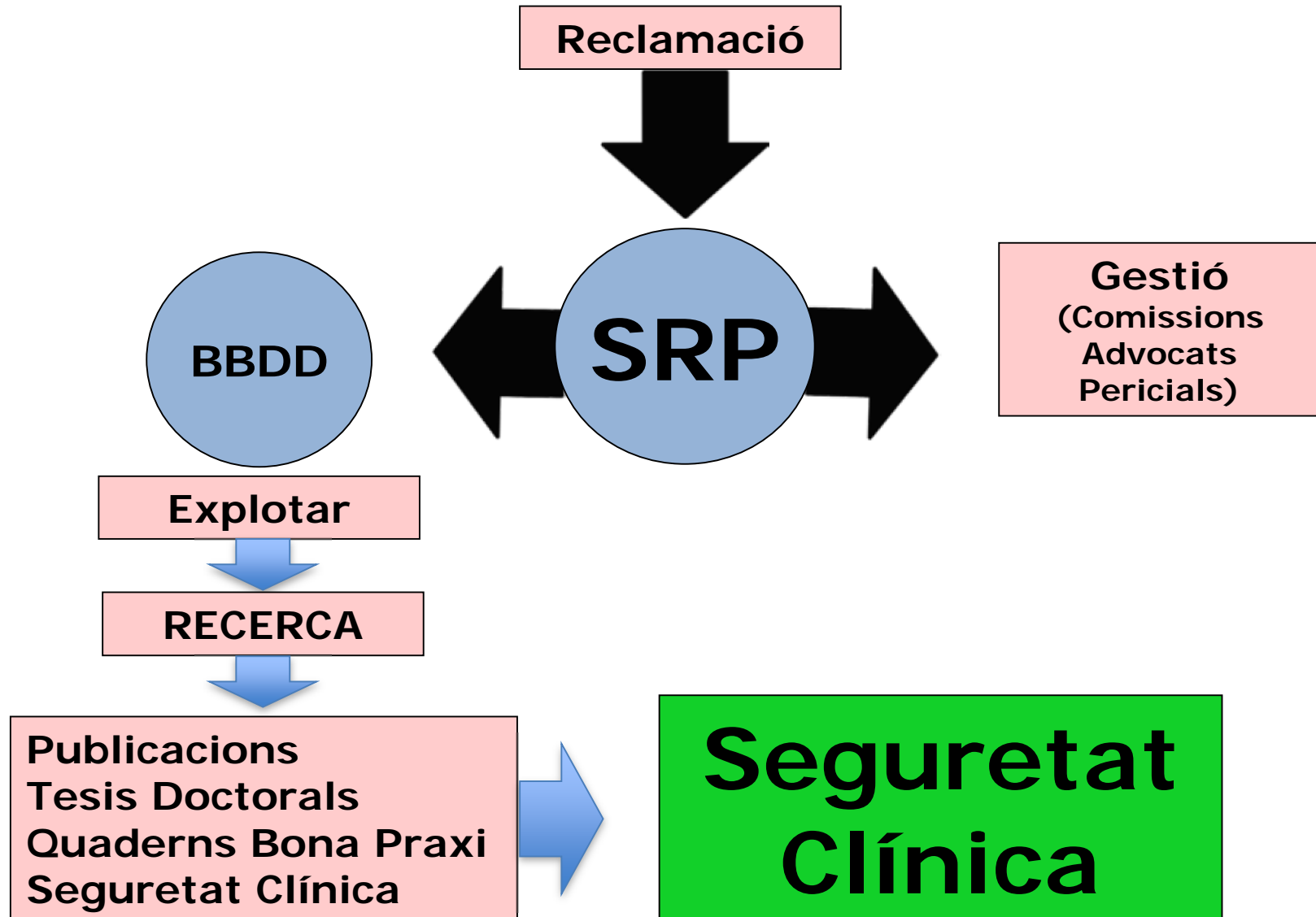
*Patient
Safety*





Litigis i demandes





Una cultura de seguretat dins d'una organització s'associa amb la **MILLORA** important del **RENDIMENT** institucional

- Reducció d'esdeveniments adversos sentinella i incidents
- Milloria l'eficiència operativa, resultats en el pacient i financera

CAPACITA el personal per detectar i definir problemes i participar en la seva solució

Les queixes i els problemes són entesos com un **REGAL** i no una càrrega

Rev Esp Med Legal. 2013;39(4):142–148



REVISTA ESPAÑOLA DE
MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ARTÍCULO ESPECIAL

La gestión de la responsabilidad profesional médica desde el colectivo de la profesión médica y enfocada a la seguridad clínica

Josep Arimany-Manso y Esperanza L. Gómez-Durán*

Servicio de Responsabilidad Profesional, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, Barcelona, España

Recibido el 27 de agosto de 2013; aceptado el 3 de septiembre de 2013

Disponible en Internet el 14 de octubre de 2013

Int J Legal Med (2013) 127:1051–1053
DOI 10.1007/s00414-013-0885-9

LETTER TO THE EDITOR

Legal medicine contributions to patient safety. From ascertainment and evaluation to research in medical liability

**E. L. Gómez-Durán · C. Martín-Fumadó ·
J. Arimany-Mansó**

Received: 22 May 2013 / Accepted: 19 June 2013 / Published online: 5 July 2013



ELSEVIER

Atención Primaria

Volume 46, Issue 2, February 2014, Pages 110–111



Carta al Director

De la responsabilidad profesional médica a la seguridad clínica

From professional medical responsibility to clinical safety

Esperanza L. Gómez-Durán^{a, b, c},  , Carles Martín-Fumadó^d, Josep Arimany-Mansó^a

En línia amb altres
Col·legis de
Metges
Internacionals,
com ara el Royal
College of
Physicians del
Regne Unit o les
unitats de
Seguretat Clínica
de Estats Units

Explotació de
dades de RC com
a eina clau per
polítiques de
seguretat

Rev Clin Esp. 2012;212(4):198-205



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente[☆]

M. Bruguera^{a,*}, J. Arimany^{a,b}, R. Bruguera^a, E. Barberia^b, F. Ferrer^a, J. Sala^c,
A. Pujol Robinat^b y J. Medallo Muñoz^b

^a Servicio de Responsabilidad Profesional del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, Barcelona, España

^b Instituto de Medicina Legal de Cataluña, Barcelona, España

^c Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona, España

Formació per als metges que reben una reclamació. El coneixement disminueix l'ansietat davant de l'incident i un abordatge correcte de la situació minimitza el patiment psicològic i les conseqüències.



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Forensic and Legal Medicine

Journal of Forensic and Legal Medicine. 20 (2013) 442-446

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jflm



Original communication

Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in Catalonia, Spain (1986–2010)[☆]

Esperanza L. Gómez-Durán MD, PhD, Forensic Doctor, Psychiatrist^{a,*},
Joan Antoni Mulà-Rosías MD, Gynecologist^b, Josep Maria Lailla-Vicens MD, PhD, Gynecologist^c,
Josep Benet-Travé MD, Epidemiologist^a, Josep Arimany-Manso MD, PhD, Forensic Doctor, Dermatologist^a

^aProfessional Liability Department, Barcelona's Official College of Physicians, Passeig Bonanova, 47, 08017 Barcelona, Spain

^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, Blanes Hospital, Blanes, Spain

^cDepartment of Obstetrics and Gynecology, Sant Joan de Deu Hospital, University of Barcelona, Barcelona, Spain

- ü Conveni amb la Societat Espanyola d'Obstetrícia i Ginecologia
- ü Taller al Congrés nacional de l'especialitat (Tenerife-2013)
- ü Presentacions periòdiques a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques
- ü Col·laboració a la publicació del llibre "Problemas Jurídicos en Ginecología y Obstetricia", 2013.



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO ORIGINAL

Responsabilidad profesional médica en embarazo posvasectomía

C. Vargas-Blasco^{a,b}, J. Arimany-Manoso^{a,c}, E.L. Gómez-Durán^{a,d,e,*}, C. Martín Fumadó^{a,e,f}, M. Piqueras-Bartolomé^b, S. Capdevila-Querol^b y A. Laborda-Rodríguez^b

Tabla 1 DCI y resolución del expediente

RPM (12 casos)	6 sin DCI (50%)	1 DCI genérico (8,3%)	5 DCI específico (41,7%)
6 condenas judiciales	4 sin DCI (66%)	0 DCI genérico (0%)	2 DCI específico (si bien se trataba de los casos de error de lectura) (33%)
6 acuerdos extrajudiciales	2 sin DCI (33%)	1 DCI genérico (16%)	3 DCI específico (50%)
No responsabilidad profesional (12 casos)	6 sin DCI (50%)	1 DCI genérico (8,3%)	5 DCI específico (41,7%)



ELSEVIER

PROGRESOS de
OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

**Wrongful birth: responsabilidad profesional
en el diagnóstico prenatal (1989-2004)**

Laura Aragonès, Esperanza Luisa Gómez-Durán, Carles Martin-Fumadó, Gabriel Martí-Amengual, Dolors Clos-Masó, Roger Bruguera, Josep Arimany-Manso y Josep Maria Laila-Vicens

KEYWORDS

Wrongful birth;
Medical professional
liability;
Patient safety

Wrongful birth: Professional liability in prenatal diagnosis (1989-2004)**Abstract**

Objective/introduction: Error in prenatal diagnosis can deprive woman of the information needed to decide with full autonomy whether to exercise their right to a pregnancy termination. The Anglo-Saxon concept of wrongful birth is a legal cause of action if the result is a malformation or disease detectable in prenatal study.

Subjects and method: We performed a retrospective and descriptive study of wrongful birth claims in the province of Barcelona in the period 1989-2014.

Results: There were 38 claims (an incidence of 3 complaints per 100,000 births). The most frequent entities were multiple malformations (23%), chromosomopathies (13%), and malformations of the heart and extremities (13% each). Most claims (52.63%) were settled out of court.

Conclusions: «Human or management error» represents a very high risk for medical professional liability claims. Error in ultrasound interpretation leads to compensation in 23.53% of cases.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SEGO.



Déficit de información en las reclamaciones por responsabilidad profesional médica.

Catastrophic Medical Malpractice Payouts in Spain.



Sobre las agresiones a profesionales sanitarios.





SEGURIDAD CLÍNICA

RECLAMACIONES POR PRESUNTO DEFECTO DE PRAXIS

Josep Arimany-Manso y Esperanza L. Gómez-Durán

Área de Praxis, Servicio de Responsabilidad Profesional,
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona,
Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña

Per les seves taxes de reclamació destaquen els següents procediments:

- ü Taxes de sinistralitat especialment elevades en COT, G&O, Cirurgia General, Oftalmologia i Cirurgia Plàstica
- ü Taxes elevades de condemna/acord en Cirurgia Plàstica, Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia i **G&O**.
- ü En Anestesiologia, l'anestesia general (danys dents, parada cardíaca, broncospasme) i anestesia obstètrica i ginecològica (lesió nerviosa, mort fetus, cefalea post-punció dural).
- ü En Cirurgia Bariàtrica, la dehiscència de sutura
- ü En Endoscòpia Digestiva, les perforacions en colonoscòpies
- ü En Cirurgia Vascular, la malaltia tromboembòlica i el dany neurològic i/o estètic en el tractament de varius
- ü **En G&O, la patologia neoplàsica mamària, l'assistència al part i les histerectomies**
- ü En Psiquiatria l'avaluació del risc autolític
- ü En Urologia la torsió testicular i les vasectomies

Dr. Wu AW

Medical error: the second victim

The doctor who makes the mistake needs help too

When I was a house officer another resident failed to identify the electrocardiographic signs of the pericardial tamponade that would rush the patient to the operating room late that night. The news spread rapidly, the case tried repeatedly before an incredulous jury of peers, who returned a summary judgment of incompetence. I was dismayed by the lack of sympathy and wondered secretly if I could have made the same mistake—and, like the hapless resident, become the second victim of the error.

Strangely, there is no place for mistakes in modern medicine. Society has entrusted physicians with the burden of understanding and dealing with illness. Although it is often said that “doctors are only human,” technological wonders, the apparent precision of laboratory tests, and innovations that present tangible images of illness have in fact created an expectation of perfection. Patients, who have an understandable need to consider their doctors infallible, have colluded with doctors to deny the existence of error. Hospitals react to every error as an anomaly, for which the solution is to ferret out and blame an individual, with a promise that “it will never happen again.” Paradoxically, this approach has diverted attention from the kind of systematic

improvements that could decrease errors. Many errors are built into existing routines and devices, setting up the unwitting physician and patient for disaster. And, although patients are the first and obvious victims of medical mistakes, doctors are wounded by the same errors: they are the second victims.

Virtually every practitioner knows the sickening realisation of making a bad mistake. You feel singled out and exposed—seized by the instinct to see if anyone has noticed. You agonise about what to do, whether to tell anyone, what to say. Later, the event replays itself over and over in your mind. You question your competence but fear being discovered. You know you should confess, but dread the prospect of potential punishment and of the patient’s anger. You may become overly attentive to the patient or family, lamenting the failure to do so earlier and, if you haven’t told them, wondering if they know.¹⁻³

Sadly, the kind of unconditional sympathy and support that are really needed are rarely forthcoming. While there is a norm of not criticising,⁴ reassurance from colleagues is often grudging or qualified. One reason may be that learning of the failings of others allows physicians to divest their own past errors among

Personal view
p 812



BMJ 2000;320:726-7

1ª víctima



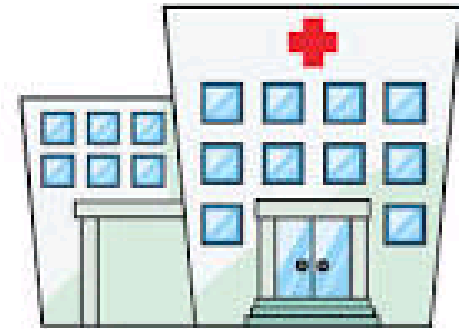
Pacient i
família

2ª víctima



Professionals (depressió,
ansietat, insomni, culpa,
vergonya, burnout,
pèrdua de confiança,
abandonament de la
professió, medicina
defensiva, ideació de
suïcidi...)

3ª víctima



Institució
(Medicina
Defensiva,
desprestigi
institucional...)

99/153 col·legiats – expedients tancats 2014
Enquesta abril/maig 2015

82% algun tipus de reacció emocional

78% preocupació

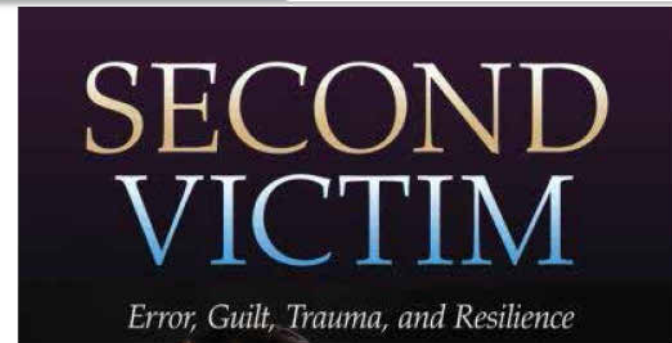
53% ansietat / inquietud interna

47% estat d'ànim baix

38% insomni

33% irritabilitat

27% afectació autoestima personal



Aprox. 20% afectació vida personal/familiar

40% afectació pràctica clínica:

- major atenció registre documental
- evitar determinat tipus de pacients
- recerca formació medicolegal

53% recolzament SRP à acció de millora (**Unitat de Suport Psicològic**) 2016

ü S'ha descrit l'aparició del "Malpractice Stress Syndrome" (MSS), les principals manifestacions del qual són els símptomes psicològics (ansietat i símptomes depressius) i símptomes físics com ara manifestacions secundaries, que poden ser manifestacions d'una malaltia de nova aparició o representar l'agreujant d'un trastorn preexistent.

- ü Mantenir una bona relació amb la pacient i el seu entorn
- ü Precaució amb noves formes d'atenció (consultes virtuals,...)
- ü Procurar una formació continuada, tant en coneixements com en habilitats
- ü Fer constar sempre a la H.C. tot el que succeeixi en relació al procés i al pacient
- ü Sol·licitar el DCI en qualsevol IQ, procediment diagnòstic invasiu o terapèutic, amb risc d'efectes secundaris potencialment greus
- ü Complir la legislació vigent en matèria d'assajos clínics, documentació clínica i altres normatives
- ü Son necessàries mesures de seguretat en àrees específiques d'obstetrícia (sales de part)

Ü Fomentar les mesures de seguretat clínica i del pacient en els centres sanitaris:

- Creació d'unitats de gestió de riscos als centres sanitaris
- Utilitzar protocols clínics (SEGO)
- Indicar clarament les pautes de medicació (dosis diàries, hores, vies d'administració, dies de tractament)
- Realitzar actuacions per a evitar infeccions nosocomials
- Utilitzar checklists de seguretat clínica
- Documentar perfectament tots els procediments
- Analitzar els esdeveniments adversos en el procés assistencial, valorant els criteris de la norma praxi assistencial
- **Implicar a les Societats Científiques de Ginecologia (SEGO, Societat Catalana de Ginecologia i Obstetrícia) en la cultura de la seguretat del pacient**

- ü La GiO està considerada una **especialitat d'alt risc** de reclamació, especialment l'obstetrícia i més específicament l'assistència al part
- ü El **diagnòstic ecogràfic** o **l'afectació neurològica** (alta taxa d'indemnització)
- ü L'aplicació del **nou barem** (1 de gener de 2016) *Llei 35/2015, de 22 de setembre, de reforma del sistema per a la valoració dels danys i perjudicis causats a les persones en accidents de circulació*, pot representar un increment de les indemnitzacions.
- ü Pot suposar **més d'un 55%** d'augment del cost de les **indemnitzacions en lesions greus** (dany neurològic).
- ü Atenció a les noves doctrines jurisprudencials: **wrongful birth** i **wrongful life** (reclamacions per vides "malaltes"), **wrongful conception** (reclamacions per vides "no malaltes"), pèrdua d'oportunitat, i dany desproporcionat.

Gràcies

josep.arimany@comb.cat