



## ACTA REUNION UGC DE BUJALANCE.

**LUGAR DE CELEBRACIÓN:** Consultorio de VILLAFRANCA

**FECHAd e :** 7 de febrero de 2011 (8-10 h.)

**TEMA PRINCIPAL DE LA CONVOCATORIA:**

- Revisar borrador propuesto de la constitución del GRUPO DE TRABAJO DE BIÓETICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (GTBySP) EN LA U.G.C. DE BUJALANCE.
- Presentación del POE sobre la GESTIÓN DE INCIDENCIAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en la UGC.

### PERSONAL CONVOCADO

### CATEGORÍA

### FIRMA DE ASISTENTES

José Serrano González	Director de la U.G.C./BUJALANCE	En soporte papel
Inmaculada Rodríguez de la Haba	Jefa de Grupo del Área de Administr.	En soporte papel
Antonio Mármol García	Celador-conductor	En soporte papel
José Antonio Cabedo Almenara	Celador-conductor	En soporte pape
Juan Izquierdo Fernández	Celador -conductor	-----
Magdalena González Tirado	Médico	En soporte papel
Ana Luz Luque Ruano	Médico	En soporte papel
Juan Espino Bernell	Médico	En soporte papel
Antonia Mohedo Caballero	Enfermera	En soporte papel
Manuel Cabanillas Delgado	Médico	En soporte papel
Manuel Ángel García Matas	Médico	En soporte papel
Mercedes Martín Daza	Trabajadora Social	En soporte papel
Antonio Pérez Fuentes	Médico	En soporte papel



## ORDEN DEL DÍA

- **Revisar borrador propuesto de la constitución del GRUPO DE TRABAJO DE BIÓETICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (GTBySP) EN LA U.G.C. DE BUJALANCE.**
  - **Presentación del POE sobre la GESTIÓN DE INCIDENCIAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en la UGC.**
1. **Revisar borrador propuesto de la constitución del GRUPO DE TRABAJO DE BIÓETICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (GTBySP) EN LA U.G.C. DE BUJALANCE.**

Tras la presentación del borrador recogido en acta de la reunión anterior (todos disponen del documento enviado anteriormente por correo), surgen los siguientes puntos de discusión:

- Se comenta que tras la lectura del Decreto 439/2010, éste deja abierta la posibilidad de un Comité de Bioética por centro. Se comenta la posibilidad de dar formalismo a este grupo de trabajo en bioética y realizara gestiones para la acreditación del mismo y el reconocimiento ante otros Comités de bioética que se están creando o reconstituyendo (art Art 4,2 [objetivos.apartado], apartado j: “Coordinar y asesorar a los Comités de Bioética de Centros Sanitarios “)
- Se sugiere que en el grupo debe de haber un responsable de investigación, ya que ésta va unida al trabajo de nuestro grupo y que éste sea el responsable de informar a todo el grupo de lo relacionado con la investigación, lo que se acepta por todos.
- Se propone que sería interesante contar con la presencia en nuestro grupo de trabajo con el Enfermero Gestor de Casos, como figura muy cercana a la problemática de los ciudadanos. Todos se muestran de acuerdo.
- En cuanto al tiempo establecido para la renovación de los miembros del grupo de trabajo, se decide por mayoría que será de 4 años.
- Sobre “las propuestas de recomendaciones para la mejora de la atención sanitaria en situaciones concretas” (punto 10 de las Funciones del borrador) se sugieren algunos temas, y se acuerda hacer una propuesta en los días próximos de una relación amplia, siempre abierta, y que figure en el acta de constitución.
- En el punto de Competencias se subraya la idea de que nuestro grupo de trabajo no asumirá representación de nadie, si bien se tomará la opinión y sentir de nuestros compañeros. Y se proponen algunos miembros del grupo como responsables de algunas áreas concretas, figurando en el acta de constitución.
- Para la frecuentación de las reuniones se decide que sea de una por cada trimestre.
- Se propone que para que el grupo quede oficialmente constituido, una vez aprobada el acta definitiva, habría que presentarla a todos los miembros de la Unidad de Gestión Clínica. Se considera como imprescindible y de gran importancia que todos los profesionales conozcan la constitución del GTBySP, así como el trabajo que realizamos y nuestros objetivos.



## 2. Presentación del POE sobre la GESTIÓN DE INCIDENCIAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en la UGC.

- Se dan a conocer las dos vías que se pueden utilizar para notificar las incidencias sobre la seguridad del paciente (por formulario papel o bien usando la web del Observatorio para la Seguridad del Paciente). Así mismo se muestran otras vías por las que se detectan incidencias de seguridad, como son las reclamaciones y las incidencias de mantenimiento. Se ha creado una hoja de excell donde se lleva el control de todas ellas y en la cual se hace un seguimiento de las mismas y de su adecuada resolución.
- Habrá incidencias de seguridad que tendrán que ser analizadas por el GTBySP. Y se menciona la importancia de las alertas en la prescripción de la medicación, lo que urge ya que se mantienen dudas importantes entre los profesionales y el Diraya.
- Se concluye la exposición de incidencias de seguridad con los siguientes puntos:
  - a) El GTBySP verificará que el protocolo de notificación de incidencias de seguridad del paciente se realiza correctamente y exigirá que todas las incidencias dadas sean resueltas.
  - b) El GTBySP será quién plantee en ocasiones la solución de las incidencias en caso necesario. El director y el responsable de seguridad del paciente serán quienes decidan qué incidencias deben ser estudiadas o no por el GTBySP.
- Se explica la conveniencia de dar la incidencia utilizando la web del Observatorio, ya que si se usa el formato papel luego él tendría que mecanizarla en esta web, aunque por rapidez y la propia dificultad de la aplicación es preferible se rellene el formulario soporte en papel antes de dejar de notificar.
- Se resalta las incidencias que se están dando en el protocolo de las embarazadas, posiblemente por el desconocimiento de éste por parte de todos los profesionales. Ella propone hacer reunión formativa al respecto.
- Se recuerda que en el protocolo de incidencias tenemos que estar implicados **todos** los profesionales, es decir: celadores-conductores, auxiliares administrativos, auxiliares de clínica, enfermeros, médicos y personal directivo de la Unidad de Gestión Clínica de Bujalance.





## ANEXO I:

### ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL GTBySP DE LA U.G.C. DE BUJALANCE

4 de marzo de 2011

#### A. DEFINICIÓN

El GTBySP en la UGC es un grupo de trabajo que pretende el posible asesoramiento, no vinculante, de los profesionales y dirección de nuestra UGC, así como de los pacientes y personas usuarios de nuestros centros, con el fin de beneficiar la atención sanitaria a nuestra población, y sobre todo de cuanto pueda ser ocasión de conflicto en la relación entre paciente y personal de la UGC, basándose en el estudio de cuantos temas se le planteen y definiendo pautas de actuación concretas.

En ningún momento actuaría con fines opuestos a los Comités de Ética Asistencial constituidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, (decreto 439, del 14-12-2010), sino todo lo contrario, lo haría siempre de acuerdo con sus principios, con la pretensión de obtener en todo momento el Vtº Bnº de dicho órgano oficial.

#### B. COMPOSICIÓN

1. Se pretende que estén representados todo el personal de la UGC, sanitarios y no sanitarios, del máximo de módulos posible, y la ciudadanía.
2. Que al menos estén presentes:
  - 1 médico
  - 1 pediatra
  - 1 enfermero / auxiliar
  - 1 administrativo
  - 1 celador
  - Trabajadora social
  - Responsable del Área de formación e investigación.
  - Enfermero Gestor de Casos.
  - Responsable de la Seguridad del Paciente
  - Dos representantes de la ciudadanía (aunque uno de ellos se limitara sólo a efectos de asesoramiento, sin asistencia a las reuniones)
  - Director de la UGC
3. Todos los que han participado en la elaboración de la presente acta de constitución muestran la voluntad de formar parte del GTBySP en la actualidad, por lo que se acuerda que continúen los presentes hasta su renovación o renuncia personal.
4. Se decide que el perfil del representante de la ciudadanía sea de una persona con formación profesional reconocida, y mejor si fuera en la abogacía, con un interés personal y una aportación totalmente altruista. Todos aceptamos el solicitar tal colaboración a José González Palma y al hermano de Ana Luz.



5. Se acuerda que pueda solicitarse la colaboración también de otros representantes de la ciudadanía, si fuera necesario y de modo puntual, dependiendo del tema que se trate.
6. El GTBySP debería ser renovable cada 4 años.
7. En la actualidad el GTBySP quedaría constituido por los siguientes miembros:
  - Ana Luz Luque Ruano: Médico, Responsable del Área de la mujer
  - Antonia Mohedo Caballero: Enfermera
  - Antonio Mármol García: Celador-conductor
  - Antonio Pérez Fuentes: Médico, Responsable del Observatorio de la Seguridad del Paciente, y coordinador del grupo
  - Inmaculada Rodríguez de la Haba: Jefa de Grupo del Área Administrativa, Secretaría.
  - José Antonio Cabedo Almenara: Celador-conductor
  - José González Palma: Representante de la ciudadanía
  - José Serrano González: Enfermero, Director de la UGC.
  - Juan Espino Bernell: Médico, Responsable de la Atención a los mayores.
  - Juan Izquierdo Fernández: Celador-conductor
  - Juan Recio Gómez : Enfermero de enlace, Gestor de Casos
  - Magdalena González Tirado: Médico, Responsable de Cuidados Paliativos y enfermos terminales.
  - Manuel Ángel García Matas: Médico
  - Manuel Cabanillas Delgado: Pediatra, Responsable del Área de Investigación.
  - Mercedes Martín Daza: Trabajadora Social

### C. FUNCIONES.

1. Captar casos de interés, someterlos al correspondiente análisis y emitir informe de opinión a toda la UGC.
2. Recoger las normas éticas vigentes y difundirlas a todo el personal.
3. Difundir, como labor informativa, el estudio de casos y temas de actualidad o de gran trascendencia, ya desarrollados en otros medios (Guía del Usuario, Guíasalud.es u otras de interés), como por ejemplo *Consentimiento Informado, Denuncia de malos tratos, Testamento Vital, etc.*
4. Proponer a la población, por diferentes medios de información, temas de educación para salud.
5. Evaluar las Notificaciones de Incidencias de Seguridad del Paciente (reclamaciones, incidencias...) realizadas tanto por profesionales como por pacientes, a propuesta de la Dirección y/o responsable del OSP, y someterlas al Análisis de las Causas Raíz, haciendo propuestas de mejora.
6. Plantear posible corrección o mejora de las notificaciones que se les da a conocer.
7. Realizar el estudio y asesoramiento posible de las situaciones de conflicto que puedan existir en la relación médico-paciente.
8. Emitir una valoración de los problemas que cualquier profesional de la UGC le plantease.
9. Conocer las líneas de investigación de la UGC y emitir una valoración sobre las mismas.
10. Hacer propuestas de recomendaciones para la mejora de la atención sanitaria en situaciones concretas, analizando previamente el modo de actuar vigente. Se

mencionan a continuación, a modo de ejemplo, posibles temas de interés, recogidos de la práctica ya conocida, y a propuestas de los componentes del grupo:

- Cuidados del Enfermo Terminal (control correcto de síntomas; uso de morfina;...)
- Sedación Terminal (vs. eutanasia / suicidio asistido)
- Testamento Vital
- Intentos de suicidio
- Cuidadores
- Enfermos mentales
- Capacidad de decisión de determinados enfermos mayores
- Presión asistencial
- Valoración de la capacidad del anciano en el contexto de la AP.
- Pautas para enfocar la compleja relación con las medicinas alternativas.
- Uso del consentimiento informado
- Conflictos con pacientes dentro del equipo
- Enfoque de cuestiones éticas que surgen en la atención a menores
- Cómo ayudar a preparar un documento de instrucciones previas
- Relación con la industria farmacéutica
- Organización de la documentación clínica en el C.S. y gestión de las cuestiones más frecuentes.
- Cuestiones prácticas de la formación de residentes
- Actitud y manejo del maltrato psicológico en la consulta
- Actuación ante la solicitud de la píldora postcoital en menores 16 años.
- Comunicación de malas noticias.
- Secreto profesional, confidencialidad.
- Alertas en la prescripción de la medicación, en la cumplimentación del Diraya.
- Pautas de actuación con la Justicia y las Fuerzas del Orden Público.

**11.** Actuar siempre de acuerdo con los principales fines de los Comités de Ética Asistencial constituidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, sobre todo en lo que se refiere a:

- Fomentar el respeto a la dignidad y la mayor protección de los derechos de las personas que intervienen en la relación clínica mediante recomendaciones a pacientes, personas usuarias de los centros, profesionales de la sanidad, y dirección de la UGC.
- Analizar, asesorar y emitir informes no vinculantes respecto de las cuestiones éticas planteadas en relación con la práctica clínica, que puedan generarse en el ámbito de su actuación, al objeto de facilitar decisiones clínicas a través de un proceso de deliberación ética lo más cualificado posible.
- Asesorar a la dirección para la adopción de medidas que fomenten los valores éticos dentro de la UGC.
- Proponer la puesta en marcha de protocolos y orientaciones de actuación para aquellas situaciones en las que se presentan conflictos éticos de forma reiterada o frecuente.
- Promover el interés por la formación bioética de los profesionales de nuestra UGC.



12. Servir de conexión en la relación con los C.E.A., y elevar al Comité de Bioética de Córdoba, a través de nuestra dirección, aquellas cuestiones que, por su especial relevancia sanitaria o social, o por su complejidad, requieran el compromiso y definición de dicho Comité.

#### **D. COMPETENCIAS**

1. Todos los miembros del grupo han de procurar obtener la mayor formación posible en bioética, y conocer el manejo de la normativa básica vigente.
2. Cada miembro del GTBySP actuará con total libertad, sin compromiso de representación alguna de parte de nadie, aunque ha de tener siempre presente el sentir de los profesionales de la UGC y los propios pacientes.
3. Los temas que se planteen serán asignados a un área determinada con una competencia específica por parte de un miembro del GTBySP para su coordinación y desarrollo dentro del grupo.

#### **E. FRECUENTACIÓN**

1. El GTBySP se reunirá al menos una vez por trimestre para el desempeño de sus funciones, y de modo extraordinario cuantas veces se solicite por cualquiera de sus miembros, dando a conocer a toda la UGC sus correspondientes informes.

#### **F. ACUERDOS**

1. En cada reunión se levantará acta, debiendo ser firmada por todos los asistentes.
2. Todos los acuerdos han de ser firmados por todos los componentes del GTBySP, debiendo existir unanimidad en la mayoría (mitad más uno), y ser presentados a toda la UGC.
3. Cualquier propuesta de corrección, mejora o asesoramiento, se presentará a la Dirección de la UGC para su posible aprobación y debida aplicación.

#### **G. IMPLICACIÓN**

1. El Acta de Constitución del GTBySP ha de ser presentada a todo el personal de la UGC, pudiendo realizar cada uno, a nivel individual o en sesión de formación continuada, las sugerencias de modificación o alternativa posible.
2. Todo el personal de la UGC podrá hacer propuesta de estudio o asesoramiento a cualquier miembro del GTBySP.
3. El GTBySP deberá presentar todos los informes que elabore a todo el personal de la UGC de forma directa y personalizada.

