

C. VALENCIANA/ El profesional que más colabore con la eficiencia aumentará su salario

Un plus de incentivación en base a 50 indicadores

- Los médicos apoyan fijar prioridades a la hora de prescribir fármacos o pruebas
- Enfermería pide que se aplique según criterios "objetivos y consensuados"

GM REDACCIÓN
Madrid

Medio centenar de indicadores determinarán los incentivos que recibirán los profesionales valencianos que más colaboren en el mantenimiento de la sostenibilidad del sistema sanitario, tras realizar una revisión de los actuales acuerdos de gestión para "adequarlos a las circunstancias".

El consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Manuel Llobart, ha explicado así a los representantes del Consejo Autonómico de Médicos cómo será el reparto de 18,5 millones de euros en concepto de retribución variable que cobrarán los trabajadores y en cuya definición trabaja su departamento para que puedan aplicarse "lo antes posible".

Además, Llobart ha señalado que la medición del cumplimiento de estos indicadores se realizará por departamentos, lo que determinará un reparto equitativo según el "eje conceptual" de que el profesional que más se comprometa con la sostenibilidad tendrá una incentivación mayor.



El consejero valenciano de Sanidad, Manuel Llobart, durante su reunión con los representantes del Consejo autonómico de Médicos.

El presidente del Consejo de Médicos, Antonio Arroyo, cree que los facultativos deben establecer prioridades a la hora de prescribir y mandar pruebas según "la enfermedad y la función social" del paciente, aunque siempre tengan que recetar la medicación necesaria. Arroyo se ha mostrado satisfecho con el nuevo escenario de colaboración donde pueden aportar soluciones y aconsejar medidas ya que hasta ahora siempre habían detectado un "déficit de participa-

ción" de los profesionales en los foros en los que se adoptaban decisiones que afectaban a su ejercicio.

Por su parte, el Consejo de Enfermería de la comunidad ha reclamado que la aplicación del complemento de productividad se haga en base a criterios "objetivos y consensuados" con el colectivo y que este recompense al personal con mayor dedicación, sin reducir su sueldo actual como sí fuese una parte más del mismo condicionado a objetivos.

Saber más sobre responsabilidad civil

Reclamación de 1.800.000 € en Oftalmología

En el presente caso analizamos una sentencia dictada recientemente respecto a una actuación médica realizada a un menor.

Los facultativos demandados se vieron inmersos en un procedimiento, llamativo por su **elevada cuantía**, debido a un supuesto error de diagnóstico realizado en una revisión oftalmológica.

La madre del menor acudió con su hijo a una revisión oftalmológica al notar que este desviaba los ojos, realizándose en una primera consulta el diagnóstico de exoforia intermitente. Ante este diagnóstico se solicita una **segunda opinión** donde se aprecia exotropía alternante, siendo revisado el menor durante varios meses confirmándose este diagnóstico.

Transcurridos ocho meses, después de la última revisión con diagnóstico emitido de **exotropía intermitente**, ante la sospecha de la madre de que su hijo no fijaba la vista y no miraba cuando se le hablaba, acude de

Los padres del menor demandaron a los doctores por un error de diagnóstico

noticó por otros facultativos, ya era una enfermedad grave con importantes secuelas.

Desarrollo del juicio

En estos casos, el juzgador toma con relevante importancia probatoria los **informes periciales** que las partes aportan para la valoración de la actuación médica realizada por los doctores demandados, pues la función del perito es la de auxiliar al juez.

De esta manera con apoyo en prueba pericial, *"que es de libre apreciación por el juez, siempre que el proceso deductivo no choque con el raciocinio humano, sus apreciaciones sean coherentes entre sí, y no vulneren la sana crítica, aunque no existan normas legales sobre esta"* (STS 25-11-2010), el juez de primera instancia determina que queda acreditado que **no existe constancia fehaciente del momento exacto**

en el que se accionó la enfermedad en el menor por el mecanismo hereditario,

pero que, en el momento en que se manifestó lo hizo de manera especialmente agresiva. Se explica en el juicio que es una enfermedad que avanza rápidamente, de ahí el motivo de su gravedad, y siendo éste el momento en que es posible su diagnóstico. En el momento en que fue atendido la **primera vez no se tenía conocimiento de los antecedentes familiares** desencadenantes de la grave enfermedad, siendo realizadas las pruebas diagnósticas pertinentes y ateniéndose a la clínica del paciente en ese momento, consistente en fondo de ojo, prueba que descartó anomalía retiniana en el menor.

Por todo ello, y basándose principalmente en este hecho, la actuación médica realizada por los doctores que atendieron en un primer momento al menor, fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, siendo **desestimada la demanda** de tan elevada cuantía por el juez de primera instancia por no existir mala praxis ni error de diagnóstico por parte de los demandados.

Tras recibir esta información los padres demandaron por mala praxis a los doctores que trataron al paciente en primer lugar debido a un error de diagnóstico **por considerar que no utilizaron todos los medios a su alcance** cuando se procedió a la exploración del paciente en su consulta, no advirtiendo la anomalía de la retina que afectaba al menor, y que, cuando se diag-

momento en que se manifestó lo hizo de manera especialmente agresiva. Se explica en el juicio que es una enfermedad que avanza rápidamente, de ahí el motivo de su gravedad, y siendo éste el momento en que es posible su diagnóstico. En el momento en que fue atendido la **primera vez no se tenía conocimiento de los antecedentes familiares** desencadenantes de la grave enfermedad, siendo realizadas las pruebas diagnósticas pertinentes y ateniéndose a la clínica del paciente en ese momento, consistente en fondo de ojo, prueba que descartó anomalía retiniana en el menor.

Por todo ello, y basándose principalmente en este hecho, la actuación médica realizada por los doctores que atendieron en un primer momento al menor, fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, siendo **desestimada la demanda** de tan elevada cuantía por el juez de primera instancia por no existir mala praxis ni error de diagnóstico por parte de los demandados.

Más información en:
www.lexsanitaria.com



CASTILLA Y LEÓN/ Inicia su pilotaje en dos centros y se extenderá antes del verano

El visado electrónico de recetas reducirá el tiempo de acceso a los tratamientos

- Sanidad presentará un decreto que regulará la gestión clínica incluyendo incentivos

GM REDACCIÓN
Madrid

Un nuevo programa para el visado electrónico de recetas (VERE), contribuirá a mejorar la accesibilidad de los pacientes de Castilla y León a sus tratamientos cuando estos requieran la autorización previa de la Inspección Médica. Según ha informado la consejería de Sanidad regional, el pilotaje ha comenzado ya en el centro de salud del Bierzo y en el de especialidades Arturo Eyríes de Valladolid con el objetivo de que se extienda a toda la región antes del próximo verano.

Actualmente, cuando un médico prescribe por primera vez un producto farmacéutico que requiere visado, el paciente puede acudir con la receta y el informe a la Inspección Médica correspondiente o bien tramitarlo directa-



Antonio María Sáez Aguado, consejero de Sanidad de Castilla y León.

mente en su centro de salud, lo que conlleva una espera de entre tres y siete días, un proceso que se reducirá hasta las 24 horas y evitará que el paciente tenga que acudir personalmente o enviar la receta a

Inspección, ya que podrá realizar la gestión desde cualquier centro sanitario. En cuanto a las prescripciones de continuación de tratamiento —para las que hasta que se requiera un nuevo informe médico— la receta se emitirá en la consulta con los datos de visado impresos en ella, por lo que el paciente podrá acudir directamente a la farmacia sin tener que realizar ningún trámite adicional.

Decreto de gestión

Por otra parte, el titular de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, ha asegurado que espera presentar en las primeras semanas de febrero el decreto que regulará la gestión clínica incluyendo incentivos —también económicos, pero fundamentalmente de tipo profesional o investigador— para dar mayor capacidad de decisión y autonomía a los profesionales.