

LA GESTIÓN DE
LAS RECLAMACIONES
PATRIMONIALES COMO
UN ELEMENTO PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Rafael PEÑALVER CASTELLANO¹,
Alfredo RIVAS ANTÓN²

¹ Inspector Médico. Gerencia de Coordinación e Inspección (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha);

² Inspector Médico. Escuela Nacional de Sanidad de España

Summary

The property claims management as a mechanism to improve the quality of healthcare

Objective. To analyze the (medical malpractice) claims from patients of the Regional Health Care Service of Castilla-La Mancha (part of the Spanish National Health Care System) suffering from health care induced injuries, in order to assess if they contain enough information to develop a risk map. This map could be useful tool to alert about risk elements for patients attended by health care services.

Methods. 1310 (medical malpractice) claims records were studied, filed by the citizens of Castilla-La Mancha Region between 2004 and 2009. These claims have been resolved by the Health Care Service (Administration).

The claims were classified by cause, geographical location of the patient, health care level, administrative dependence of the health care centre, and status of the attending health professional.

Results. Risk selection criteria were developed for different levels of health care. These criteria considered the repetition of adverse events capable of causing harm, the reiteration of mistakes in a given process, and the impact of the injuries produced, provided that the end result of negligence and mistakes was the patient's death.

Conclusions. Spanish health care system allows to design and implement a new information system. This system contains enough qualitative, organizational and functional data of the health service to develop a risk map of errors or circumstances leading to avoidable injuries to the citizens, thus becoming yet another tool for health care quality improvement.

Keywords: claims due to medical malpractice; risk map; mistakes; hurt; indemnitation; quality.

Rezumat

Managementul reclamațiilor patrimoniale ca element pentru îmbunătățirea calității asistenței sanitare

Au fost analizate plângerile (malpraxis medical) pacienților care au utilizat Serviciul Regional de Sănătate din Castilla-La Mancha și care au suferit leziuni induse de îngrijirile de sănătate, cu scopul de a evalua dacă acestea conțin suficiente informații pentru a dezvolta o hartă a riscului, utilă pentru alerta privind elementele de risc pentru pacienții care au beneficiat de servicii de sănătate. Au fost studiate 1.310 plângeri înregistrate, depuse de către cetățenii din Regiunea Castilla-La Mancha în perioada 2004-2009, rezolvate de Serviciul de Sănătate (Administrație) și clasificate în funcție de cauză, zona geografică a pacientului, de nivelul de îngrijire a sănătății, de apartenența administrativă a centrului de îngrijire a sănătății, precum și de statutul profesionistului care a acordat asistența. Criteriile de selecție a riscurilor au fost dezvoltate pentru diferite niveluri de îngrijire a sănătății. Aceste criterii au luat în considerare repetarea evenimentelor adverse care pot provoca daune, repetarea greșelilor într-un anumit proces, precum și impactul leziunilor produse, atunci când rezultatul final al neglijenței sau greșelii a fost moartea pacientului. Sistemul de sănătate spaniol a proiectat și a implementat un nou sistem de informații. Acest sistem conține suficiente date calitative, organizatorice și funcționale privind serviciile de sănătate, pentru a dezvolta o hartă a riscului de erori sau circumstanțe care duc la evenimente adverse evitabile pentru cetățeni, devenind astfel un instrument complementar pentru îmbunătățirea calității îngrijirilor de sănătate.

Introducción al concepto de Reclamación Patrimonial.

Cuando una persona física o jurídica causa un daño a otro ya sea intencionadamente, por error o simplemente por el desarrollo normal de la actividad que realiza por los servicios públicos o privados que presta, nace una responsabilidad a cargo de quien ha causado ese daño, consistente en una obligación de reparación, de compensación económica, para tratar de devolver las cosas a su estado anterior a ese daño [1].

Esta obligación de reparación por los organismos e instituciones públicas se denomina **responsabilidad patrimonial de la Administración**, o más bien, de las Administraciones Públicas (Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas, la Administración local, así como las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica propia que dependan de cualquiera de las Administraciones Públicas).

La Constitución Española de 1978 [2] en su artículo 106.2 establece que *“..Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*.

No solo la Constitución española, sino también la legislación administrativa atribuye

responsabilidad a las Administraciones Públicas por toda lesión que sufran los usuarios en sus bienes o derechos siempre que este daño haya sido provocado por el funcionamiento de los servicios públicos, ya sea este funcionamiento normal o anormal y reconoce un derecho a indemnización.

En el desarrollo de Constitución Española referido al derecho de los ciudadanos a la indemnización por daños o lesiones se dictó la Ley 30/1992 [3], de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la que se establecen los requisitos que han de concurrir para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, entre las que se incluye, como no podía ser de otro modo, la Administración Sanitaria.

En Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha la Consejería de Salud y Bienestar Social, se encarga, entre otras funciones, de prestar a los ciudadanos, fundamentalmente a través del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), la asistencia sanitaria que estos requieren [4].

En el desarrollo de la actividad sanitaria que el SESCAM viene prestando a los ciudadanos de la CCAA, uno de estos usuarios puede entender que ha resultado perjudicado, en sus bienes, salud o derechos, por acción u omisión, en relación con una determinada actuación sanitaria llevada a cabo sobre él. Este ciudadano, en ejercicio de sus derechos constitucionales en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, puede presentar una reclamación ante la Administración, que tiene como destinatario final a la Administración Sanitaria Pública [5].

No todas las reclamaciones que hace el usuario son consideradas como reclamación patrimonial, para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria [6], se deben cumplir una serie de requisitos generales:

- Existencia de una lesión o daño antijurídico** (que no existe deber de soportar) en cualquiera de los bienes o derechos del particular afectado.
- Que el daño sea imputable a la Administración y se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos**, entendidos estos en el más amplio sentido de actuación, actividad administrativa o gestión pública, en una relación de causa a efecto entre aquel funcionamiento y la lesión, sin que sea debida a causa de fuerza mayor.
- Que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.**
- Que la acción de responsabilidad patrimonial sea ejercitada dentro de plazo.** Plazo que prescribe en el plazo de 1 año desde que se produjo el hecho causante, o desde que se manifestó su efecto lesivo.

Material y metodos

El presente estudio sólo ha tenido en cuenta las reclamaciones que se han estimado como tales por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, por haber concurrido en ellas las consideraciones anteriores y que han sido tramitadas en el periodo 2002-2009.

RECLAMACIONES PATRIMONIALES 2002-2009

Provincia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
Albacete	26	39	40	52	57	36	36	40	326	24,89
Ciudad Real	62	42	48	59	61	48	62	58	440	33,59
Cuenca	10	13	12	8	9	18	17	13	100	7,63
Guadalajara	11	8	14	18	19	11	16	19	116	8,85
Toledo	35	32	47	38	47	40	44	45	328	25,04
Total	144	134	161	175	193	153	175	175	1310	100,00

Fuente: *Elaboración propia*

Las reclamaciones patrimoniales por parte de los usuarios de la sanidad pública es una actuación que, por las circunstancias que concurren para que se produzca, se puede considerar puntual por su escaso número¹, pero de gran trascendencia, por el impacto que tiene en la sociedad, dado que cada vez que la Administración indemniza [7], con una cantidad importante, a un ciudadano o su familia, por el daño causado por un asistencia o acto sanitario, es frecuente que se transforme en una noticia por con impacto en los medios de comunicación.

¿Cuales son los motivos por los que los ciudadanos reclaman indemnización?

Cada ciudadano que plantea una reclamación justifica que el daño recibido ha tenido su origen en una o varias causas o motivos [8], por ello la realización de un estudio y análisis del conjunto de las reclamaciones aconseja el agrupamiento de motivos:

- **Demora diagnóstica:** cuando se ha producido un retraso injustificable de aquellas pruebas necesarias para un diagnóstico correcto en tiempo y forma.
- **Demora en el tratamiento:** cuando el daño está generado por un retraso injustificable en la aplicación o realización de un tratamiento adecuadamente prescrito.
- **Error diagnóstico:** los daños han tenido su origen en supuestos errores, en los que existe constancia clínica y documentada de un diagnóstico "a posteriori" diferente del diagnóstico inicial.
- **Error en el tratamiento:** cuando el ciudadano considera que ha existido un desacierto o mala

¹ - 0.65 reclamaciones patrimoniales por cada millón de asistencias sanitarias prestadas (consultas, intervenciones quirúrgicas, estancias hospitalarias, transporte y urgencias) en una población de 2.081.233 habitantes en 2009. Fuente INE.

utilización de la técnica, tales como extravasaciones, errores en la mezcla de medicamentos o en la vía de administración, medicamentos caducados, fallos en los equipos de reanimación, errores contrarios a la "lex artis" en la aplicación de una técnica quirúrgica o técnica, ...

- **Instalaciones:** también denominados daños estructurales. Son los daños o perjuicios producidos como consecuencia de la utilización y/o explotación de instalaciones en las que se desarrolla la actividad sanitaria.
- **Organizacionales:** en esta ocasión el daño o perjuicio puede tener su origen en una defectuosa gestión administrativa del proceso asistencial.
- **Patronal:** denominamos así a los daños ocasionados a los propios trabajadores de la institución como consecuencia de su desarrollo laboral. Aquí estarían incluidos daños referidos a las secuelas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN: la visión del ciudadano

Reclamaciones	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total general	%
DEMORA DIAGNÓSTICA	25	21	16	14	16	11	103	9,98
DEMORA TRATAMIENTO	17	11	21	13	16	8	86	8,33
ERROR DIAGNÓSTICO	20	24	35	33	43	20	175	16,96
ERROR TRATAMIENTO	66	79	88	57	59	58	407	39,47
INSTALACIONES	12	10	12	4	9	16	63	6,1
ORGANIZACIÓN	18	23	15	9	2		67	6,49
PATRONAL	3	7	3	1	1		15	1,45
OTROS			3	22	29	62	116	11,24
Total general	161	175	193	153	175	175	1032	100,02

Fuente: Elaboración propia

¿Cómo responde la Administración Pública ante las reclamaciones?

Toda reclamación patrimonial formulada por un ciudadano ante la administración pública española es tramitada siguiendo los procedimientos previstos para reconocer el derecho a indemnización de los particulares por las lesiones que aquellos sufran en cualquiera de sus bienes o derechos siempre que las lesiones o secuelas sean como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos [9]. Este procedimiento ha de garantizar al ciudadano los principios de objetividad, celeridad, congruencia, oficialidad, audiencia, gratuidad y publicidad.

Para garantizar estos derechos la Administración Sanitaria, en este caso el Servicio de Salud de Castilla La Mancha, ha establecido una guía o manual de procedimiento administrativo [10] que facilita el cumplimiento de los objetivos de equidad y objetividad en la tramitación. El final del procedimiento es una resolución que da respuesta al ciudadano en su reclamación.

La tramitación de la reclamación tiene varias etapas desde la iniciación, subsanación y mejora de la reclamación, designación de instructor que desarrolla unas funciones de peritaje y al que le corresponde la instrucción y propuesta de resolución que finalmente se dictamine. Para este fin, el instructor deberá realizar una relación pormenorizada de los hechos y circunstancias relacionados con el contenido de la reclamación y analizar el contenido de la reclamación, a la luz del conocimiento veraz de los mismos, y de la información científica analizada, con la finalidad de determinar si se dan, en cada caso según corresponda, los requisitos necesarios para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Basándose fundamentalmente, en los informes solicitados al respecto, la Historia Clínica del perjudicado, y la bibliografía científica correspondiente.

La declaración de las resoluciones de los procedimientos pone fin a la vía administrativa, y por tanto, la improcedencia del recurso administrativo ordinario, quedando expedita la vía jurisdiccional contencioso-administrativa que es la única procedente en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, tanto en relaciones de Derecho Público como Privado [11].

En los casos en los que los ciudadanos ejercen este derecho al recurso antes los tribunales de justicia, el expediente no queda definitivamente cerrado hasta que el reclamante ha percibido su indemnización o bien la resolución denegatoria ratificada por la Administración de Justicia. Este motivo justifica que los resultados que se presentan en el presente trabajo estén referidos al periodo más inmediato posible que contemple el mayor número de expedientes finalizados (2009).

La fase de instrucción del expediente disciplinario supone por tanto la fase clave del trámite administrativo y la que va a generar más información sobre las causas y circunstancias que concurrieron en el proceso asistencial objeto de reclamación. .

Resultados del análisis

La revisión y análisis de los 1310 expedientes de responsabilidad patrimonial presentados por usuarios de la sanidad pública, que configuran el presente estudio nos ofrece una amplia información sobre errores y fallos tanto en la organización, como en la estructura de los diferentes servicios asistenciales, como en el desarrollo de los procesos asistenciales, que toda organización debe abordar y corregir para evitar que no se repitan.

Las resoluciones emitidas durante el periodo estudiado por la Dirección general del SESCOG durante el periodo estudiado nos aporta una información objetiva acerca de los hechos reclamados, de cómo se han producido, si se ha actuado de acuerdo a la evidencia científica, si han concurrido

factores que competen o no a la organización, si de las actuaciones instructoras y periciales se pueden o se han podido derivar acciones penales sobre el responsable de los daños y el impacto económico y social del daño para la organización y sobre todo, para el ciudadano y su familia.

1. Fallos en la organización asistencial [12]:

Los más frecuentes están relacionados con la inadecuada derivación de pacientes entre niveles asistenciales o entre especialidades.

El transporte sanitario es otro de los motivos que generan reclamaciones, sobre todo el transporte urgente en relación con la demora para trasladar un paciente con proceso agudo y/o urgente de nominado transporte de emergencia. También generan reclamaciones frecuentes las descoordinaciones de los servicios de transporte y los servicios asistenciales programados.

Las demoras en la asistencia sanitaria, denominadas "listas de espera" características de los sistemas sanitarios públicos, tanto ambulatorias como hospitalarias, de procedimientos, terapéuticos, quirúrgicos, diagnósticos o rehabilitadores, pueden producir y de hecho producen daños irreversibles por inadecuada demora o por la no consideración de los procesos como urgentes o prioritarios.

Fallos en la responsabilización, las organizaciones sanitarias han desarrollado en los últimos años múltiples instrumentos de responsabilidad para la mejora de la seguridad de los pacientes [13], como son los protocolos y guías clínicas, y concretamente en materia de procesos diagnósticos y quirúrgicos el potenciación de la información al paciente sobre los distintos riesgos como es el consentimiento informado. La mala cumplimentación, seguimientos y deficiencias en las mismas hace que se produzcan fallos que pueden producir daños en los ciudadanos [14].

2. Errores humanos [15]: Sin entrar a matizar sobre las causas o motivos de error en la asistencia sanitaria, los informes periciales del instructor ratifican en muchos casos que se cometen errores por los profesionales sanitarios que los hemos clasificado en:

- a. Asistenciales.
 - i. Facultativos médicos o quirúrgicos.
 - ii. No facultativos.
- b. No asistenciales.

3. Errores estructurales/tecnológicos, cuando el origen del daño estuvo motivado por las estructuras físicas de los centros y servicios sanitarios o por el defectuoso funcionamiento de las diversas tecnologías de apoyo y sostén estructural de la práctica asistencial.

La propuesta organizativa para prevenir y detectar estos fallos y errores [16] y disminuir al máximo su efecto es la elaboración metódica y minuciosa de un mapa de riesgos a partir de los datos suministrados tras el análisis de las reclamaciones patrimoniales presentadas ante la administración por daño causado.

¿Qué es un mapa de riesgos?

Es un sistema de información que nos permite conocer los riesgos o daños probables o comprobados en relación con la asistencia sanitaria prestada a través del Sescam para así poder actuar sobre ellos y prevenirlo en el futuro [17].

El concepto de mapa de riesgos surgió en Italia en la década de los 70 en el contexto de desarrollo de una nueva organización laboral. A iniciativa de los sindicatos para establecer desde la óptica de la prevención pautas de actuación que disminuyesen los riesgos laborales.

Con el tiempo el mapa de riesgos se ha transformado en no sólo un instrumento de intervención técnica en múltiples ámbitos, homogeológicos, ambientales, financieros, etc., sino que en salud se han convertido en un instrumento de gestión y participación en la gestión.

Dentro de los mapas de riesgos existen tres instrumentos informativos:

1. Mapas de factores de riesgos.
2. Mapas de los expuestos a los riesgos, en este caso, los pacientes.
3. Mapas de los daños reclamados e indemnizados. Cuando en una reclamación la resolución ha sido desestimatoria por haberse procedido según "lex artis", sirve como anuncio de riesgo pero no consta como elemento analizable para el mapa de riesgos.

¿Qué aportaría un mapa de riesgos de la responsabilidad patrimonial?

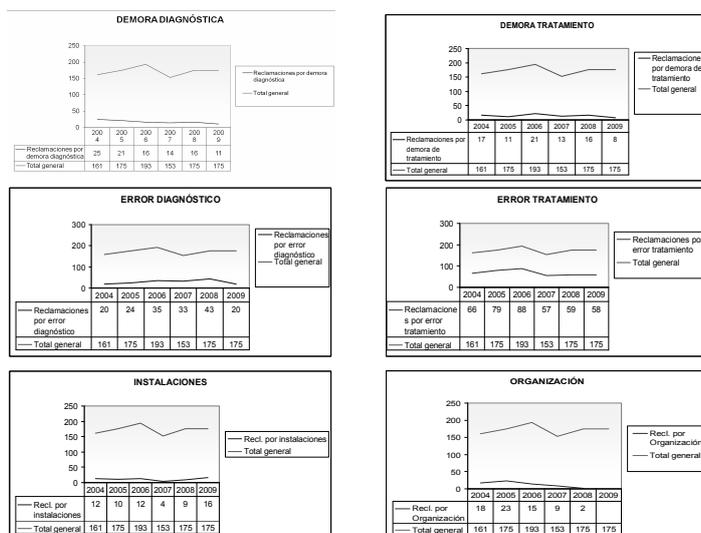
La reclamación patrimonial tiene su origen en la relación que el ciudadano hace entre el daño recibido y su visión de los hechos originarios y del contexto. Por tanto, el propio enunciado de la reclamación nos da información sobre:

1. *Referencias temporales.* Habitualmente el ciudadano hace una relación cronológica de los hechos que le causaron los daños.
2. *Ubicación.* El reclamante nos sitúa siempre en los lugares y espacios físicos o técnicos en los que se ha producido el daño. Es decir, centro sanitario, transporte, quirófano, urgencias.

RECLAMACIONES PATRIMONIALES: UBICACIÓN

Lugar Centro	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
CENTRO CONCERTADO	7	9	9	5	2	8	33	3,79
A. PRIMARIA	9	21	13	29	16	18	97	11,14
HOSPITAL	141	144	168	111	143	116	682	78,30
TRANSPORTE SANITARIO	4		3		2		5	0,57
OTROS		1		8	12	33	54	6,20
Total general	161	175	193	153	175	175	871	100,0

3. De igual forma analiza desde su visión el funcionamiento que la estructuras sanitarias desarrollaron en el momento de producirse los hechos causa de la reclamación.



Esta breve visión de las tendencias y oscilaciones periódicas de las reclamaciones de los ciudadanos nos sirven como indicador de las respuestas que la Administración proporciona ante las reclamaciones.

4. *Personal.* En la mayor parte de los casos, cuando es posible, en la reclamación se identifican personas con su categoría profesional y servicio funcional al que están adscritos.

Para la Administración el expediente de responsabilidad patrimonial le aporta una información objetiva y crítica de los hechos que han causado los posibles daños, y permiten a través del análisis de los mismos, la determinación de una responsabilidad por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Conclusiones

Las reclamaciones patrimoniales que los ciudadanos formulan a la Administración para ser indemnizados por la Administración por el daño físico o moral causado y por las secuelas de las actuaciones sanitarias genera un procedimiento reglamentario de actuación que proporciona datos cuantitativos, cualitativos, organizacionales, funcionales y de riesgos de un Servicio de Salud.

Dado el impacto y trascendencia que las resoluciones de la Administración conllevan, es necesario el análisis metódico y continuado de las reclamaciones. Los resultados de estos análisis aportan a los gestores públicos elementos suficientes para poner en marcha actuaciones de prevención y control de riesgos de efectos adversos de la asistencia sanitaria y de las estructuras que la soportan.

La herramienta operativa de este análisis debe ser el desarrollo de un mapa de riesgos con características similares a los que habitualmente se vienen usando para la prevención de riesgos laborales en todos los sistemas públicos de salud.

Bibliografía

- Abogacía General del Estado. Dir. del Servicio Jurídico del Estado. *Manual de Responsabilidad Patrimonial Sanitaria*. Editorial Aranzadi, 2009.
- Cortes Españolas. *Constitución Española 1978*. Publicado en: BOE núm. 311 de 29/12/1978.
- BOE. *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*. Publicado en BOE núm. 285 de 27/11/1992. (arts. 139 a 144).
- BOE. *Ley 8/2000, de 30 de noviembre de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha*. Publicado en BOE núm. 50 de 27/02/2001.
- SESCAM. *Manual de Procedimiento para la Tramitación de la Responsabilidad Patrimonial*. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 2010 – Toledo.
- Ley 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992*. Publicado en BOE núm. 12 de 14/01/1999.
- Rivas López, A.L. *Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, aspectos de su práctica administrativa y procesal*. Madrid: Editorial Marcial Pons, 2012.
- Aranaz J. M.; Aibar C.; Vitaller J.; Mira J.J., Orozco D. *Estudio APEAS: Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud*, resumen, Ministerio de Sanidad y Consumo. Año 2006.
- BOE. Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el *Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial*. Publicado en BOE núm. 106 de 04/05/1993.
- Vincent C., Young M., Phillips A. *Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action*. In: *Lancet* 1994, 343(8913): 1609-1613.
- Longo Francisco. *La responsabilización por el rendimiento en la gestión pública: problemas y desafíos*. ESADE. <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0047611>. Consultado el 30 de octubre de 2012.
- Bajo Arenas, José Manuel (mayo de 2011). *Medicina defensiva* (en español). Revista Calidad y Riesgo. Consultado el 2 de noviembre.
- L.T. Kohn, J. Corrigan, M.S. Donaldson. *To err is human: building a safer health system*, 2000.
- Bagian James P., et al. *Developing and deploying a patient safety program in a large health care delivery system*. In: *Jt. Comm. J. Qual. Improv.*, 2001; 27: 522-530.
- García Gómez, M^a Montserrat. *Los mapas de riesgos. Concepto y metodología para su elaboración*. Revista San Hig Púb. 1994; 68: 443-453.
- Martínez López F.J., Ruiz Ortega J.M. *Manual de Gestión de Riesgos Sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos, S.A., 2001.
- Junta de Andalucía. *Guía para elaborar un Mapa de Riesgos de Seguridad del Paciente*, 2011, <http://www.saludinnova.com/practices/view/867/>. Consultado el 25 de octubre de 2002.