

Aproximación a la Calidad Asistencial en los Servicios Públicos de Salud en 2014: análisis de las especialidades médicas más reclamadas, causas de su reclamación y de la atención dispensada.

Lema o seudónimo

“Confianza”

Resumen

Se lleva a cabo un estudio de 855 reclamaciones extrajudiciales a Servicios Públicos de Salud, identificando la especialidad, la causa y la adecuación de la atención dispensada.

Palabras clave: negligencia; praxis; especialidades; reclamaciones médicas.

Abstract

This study has been done about 855 extrajudicial claims to Public Health Services, indentifying the speciality, the cause and the appropriateness of the medical attention provided.

Keywords: neglect; praxis; specialities; medical claims

Fecha finalización del trabajo

28 de Octubre de 2016

Referencias bibliográficas

Arimany Manso J.

Perea-Pérez B.

García-Basteiro

Bruguera M.

Cardoso-Cita Z.

Datos obtenidos del sistema de gestión y control SGCOL de “CONFIANZA”.

Introducción

Las reclamaciones por responsabilidad profesional sanitaria han crecido en los últimos años hasta hacer que cada vez más profesionales desarrollen la denominada “medicina defensiva”, en cuya finalidad prevalece la evitación de posibles reclamaciones sobre el beneficio del paciente, o la optimización de los recursos sanitarios. Según Arimany¹ la medicina defensiva se define como *“el conjunto de conductas desarrolladas por los médicos para evitar las demandas por mala praxis, consistentes en extremar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, aun los de escasa efectividad, o a evitar pacientes de alto riesgo, incrementando innecesariamente los gastos del sistema de salud y, en ocasiones, sometiendo al paciente a riesgos evitables”*.

Además de esta tendencia ascendente en las reclamaciones, de origen multifactorial, nos encontramos con dos circunstancias que hacen pensar que esta progresión se mantendrá al alza en un futuro próximo: por un lado las circunstancias político-económicas actuales, que arrastran importantes recortes en sanidad con la consiguiente limitación de recursos y personal, y por otro la entrada en vigor el 1 de enero de 2016 de la **Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación**, que aumenta considerablemente las cuantías indemnizatorias para grandes lesionados, favoreciendo de esta forma que aumente el “negocio” existente en torno a ellas.

El estudio de las causas de estas reclamaciones se hace imprescindible para proponer soluciones que permitan a los profesionales del ámbito sanitario desarrollar su labor sin presiones innecesarias y para poder asegurar un óptimo uso de los recursos existentes ofreciendo la mejor asistencia posible a los pacientes.

Material y métodos

En esta monografía se lleva a cabo una investigación basada en los datos proporcionados por la plataforma de gestión SGCOL propia de la entidad en cuestión.

Se lleva a cabo un análisis de 855 reclamaciones extrajudiciales interpuestas por responsabilidad profesional, y tramitadas en 2014, frente a los de Servicios Públicos de Salud de: Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, Comunidad de Madrid, Murcia y Comunidad Valenciana.

Comunidad	Casos estudiados
Aragón	75
Asturias	126
Cantabria	39
Castilla la Mancha	7
Castilla y León	47
Extremadura	54
Comunidad de Madrid	109
Murcia	175
La Rioja	36
Comunidad Valenciana	187

El volumen de casos estudiados se corresponde con los tramitados por “CONFIANZA” en el año 2014 a solicitud de las compañías aseguradoras de las distintas Consejerías de Salud; en ningún caso el número de expedientes estudiados puede relacionarse con la siniestralidad, pues pueden encargarse estudios a otros gabinetes, el encargo en ocasiones se realiza en función de la cuantía o dependen del estado de la póliza, etc.

Todas las reclamaciones se clasifican según la especialidad a la que se reclama, la causa de reclamación y la buena o mala praxis dispensada.

Se trata de reclamaciones extrajudiciales en las que se solicita a “CONFIANZA” la realización de informes periciales que estudien si la atención dispensada en los hechos reclamados se adecúa o no a la *lex artis*.

Ha de tenerse en cuenta que la conclusión de mal praxis, no tiene por qué suponer necesariamente que el expediente administrativo concluya con una estimación y propuesta de indemnización al paciente, pues podrán intervenir figuras legales como la prescripción, que causarían la ausencia de derecho a percibir una indemnización incluso en caso de que la asistencia dispensada sea inadecuada. Así pues, el análisis de las circunstancias legales que determinen el derecho o no de percibir una indemnización, no es objeto de este estudio.

Además de a los profesionales médicos se han considerado otras dos profesiones del ramo sanitario: enfermería y odontología.

Con respecto a las especialidades médicas, se han clasificado según la especialidad MIR con las siguientes salvedades:

1. Se considera la “especialidad” de medicina de urgencias. Si bien pese a numerosos intentos esta especialidad no figura como tal en el sistema MIR actual, las atenciones en los Servicios de Urgencias son una fuente importante de reclamaciones, por lo que se ha considerado oportuno tener en cuenta un estudio independiente de este Servicio. En este

apartado se clasificarán aquellas atenciones que hayan sido dispensadas por los médicos presentes en el Servicio de Urgencias, sin que se haya derivado a los pacientes a ninguna otra especialidad; para el caso de que se derive al paciente para valoración por otra especialidad, ésta última será considerada la especialidad reclamada, independientemente de que se trate de una valoración de urgencia o programada, salvo que la reclamación se centre en la primera.

2. Se separan las súper-especialidades de Ginecología y Obstetricia. Dada la trascendencia de la obstetricia en los casos de reclamaciones por mala praxis profesional y la realidad actual en la que numerosos especialistas prefieren optar por no practicar la obstetricia se ha considerado deseable conocer los datos de ambas áreas por separado.

En lo que respecta a las causas de reclamación, se han clasificado según los siguientes ítems:

- ✓ Asistencia inadecuada.
- ✓ Error diagnóstico.
- ✓ Error en el tratamiento.
- ✓ Retraso diagnóstico.
- ✓ Retraso en el tratamiento.
- ✓ Complicaciones quirúrgicas.
- ✓ Complicaciones terapéuticas.
- ✓ Infección nosocomial.
- ✓ Indemnización daños y perjuicios.
- ✓ Falta de información.
- ✓ Resultado no esperado.
- ✓ Alta indebida.

A nivel aclaratorio destacar que bajo el término de “asistencia inadecuada” se encuentran aquellas reclamaciones que por su causa, no se pueden clasificar en otros apartados, bien porque no se especifica exactamente cuál es la causa que se reprocha, bien porque se reclaman varias de las demás causas de reclamación.

Es evidente que todo retraso diagnóstico llevará consigo un retraso en el tratamiento. A este respecto ha de señalarse que se considera retraso en el tratamiento aquel que se produce sin que exista un retraso en el diagnóstico.

En cuanto a la conclusión del informe de “CONFIANZA”, se han clasificado de la siguiente manera:

- **Normopraxis:** cuando se considera que la actuación reprochada ha sido acorde a la *lex artis*.
- **Malpraxis:** cuando se considera que se han quebrantado los protocolos aplicables y la actuación reclamada no ha sido acorde a la *lex artis*.
- **No Concluyente:** cuando exista la necesidad de más documentación para poder pronunciarse sobre los hechos reclamados.
- **Valoración Subsidiaria:** se encarga exclusivamente de una valoración de los daños por tratarse de casos en los que no ha lugar una valoración

de la actuación de los profesiones implicados. Coinciden con casos en los que han existido problemas que han causado un daño, que probablemente se consideren no deban ser soportados por el paciente.

Resultados

ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PROFESIONES

En lo que respecta a las reclamaciones por especialidades médicas y otras profesiones sanitarias, se enumeran en la *Tabla 1*.

Reclamaciones por Especialidades					
Anatomía patológica	8	0,9%	Medicina intensiva	3	0,4%
Anestesiología y reanimación	15	1,8%	Medicina interna	58	6,8%
Angiología y cirugía vascular	15	1,8%	Nefrología	4	0,5%
Aparato digestivo	12	1,4%	Neumología	8	0,9%
Cardiología	12	1,4%	Neurocirugía	32	3,7%
Cirugía cardiovascular	8	0,9%	Neurología	20	2,3%
Cirugía general y del ap.digestivo	87	10,2%	Obstetricia	69	8,1%
Cirugía oral y maxilofacial	8	0,9%	Odontología	2	0,2%
Cirugía ortopédica y traumatología	165	19,3%	Oftalmología	33	3,9%
Cirugía pediátrica	2	0,2%	Oncología médica	19	2,2%
Cirugía plástica, estética y reparadora	5	0,6%	Otorrinolaringología	26	3,0%
Dermatología m.q. y venereología	5	0,6%	Pediatría y sus áreas	24	2,8%
Endocrinología y nutrición	1	0,1%	Psiquiatría	4	0,5%
Enfermería	1	0,1%	Radiodiagnóstico	4	0,5%
Geriatría	1	0,1%	Reumatología	3	0,4%
Ginecología	64	7,5%	Urgencias	79	9,2%
Hematología y hemoterapia	1	0,1%	Urología	44	5,1%
Medicina familiar y comunitaria	13	1,5%			

Tabla 1. Reclamaciones por especialidades

Así pues, destacan como especialidades más reclamadas Cirugía Ortopédica y Traumatología con 165 reclamaciones (19,3%), Ginecología y Obstetricia que juntas suman 133 (15,6%), y Cirugía General con 87 reclamaciones (10,2%).

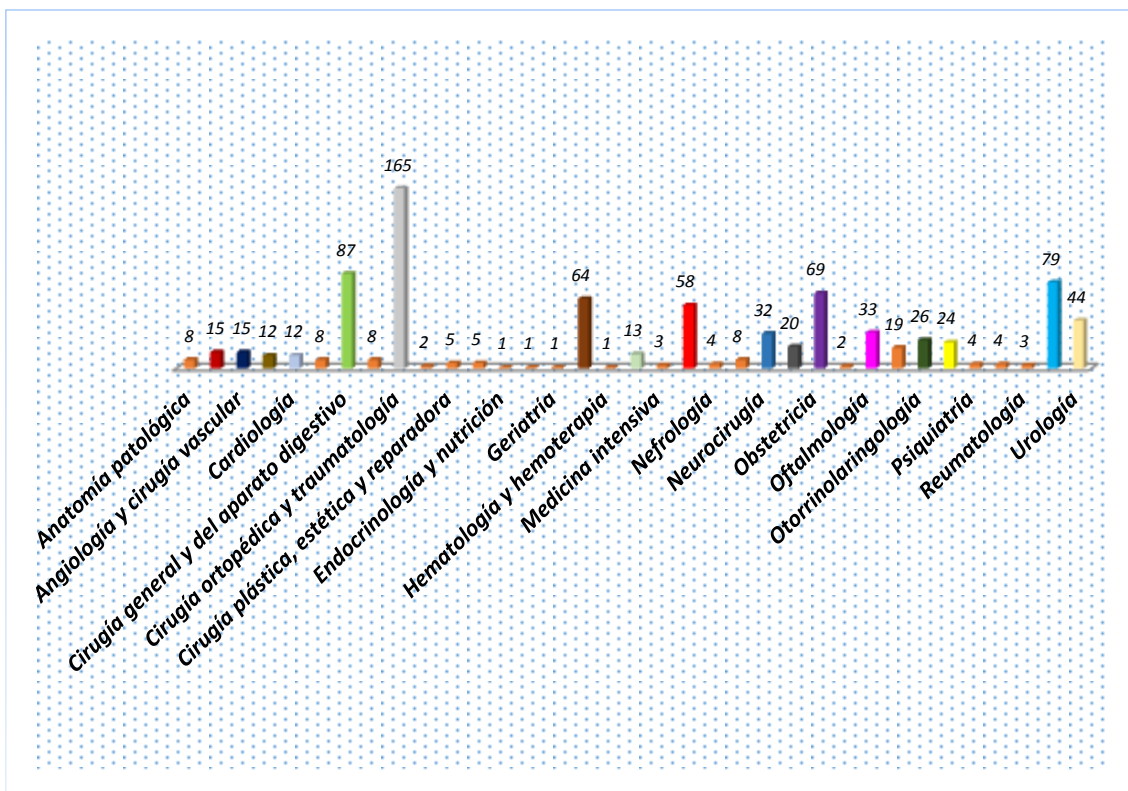


Gráfico 1. Especialidades

No se han encontrado reclamaciones relacionadas con especialidades de laboratorio (análisis clínicos, bioquímica clínica, inmunología y microbiología) y tampoco aquellas que no tratan directamente con el paciente como Medicina Preventiva o Farmacología Clínica, ni tampoco algunas eminentemente diagnósticas como Medicina Nuclear o Neurofisiología Clínica.

En cuanto a especialidades clínicas y quirúrgicas no existen entre las estudiadas reclamaciones por mala praxis a ninguna de las siguientes: alergología, medicina física y rehabilitación, oncología radioterápica o cirugía torácica.

✍ CAUSAS DE RECLAMACIÓN

En cuanto a los resultados según causa de la reclamación, se exponen los resultados en la *Tabla 2*.

Causas Reclamación		
Asistencia inadecuada	42,7%	365
Error diagnóstico	6,3%	54
Error en el tratamiento	5,3%	45
Retraso diagnóstico	23,2%	198
Retraso en el tratamiento	3,6%	31
Complicaciones quirúrgicas	13,8%	118
Complicaciones terapéuticas	0,9%	8

<i>Infección nosocomial</i>	1,2%	10
<i>Indemnización daños y perjuicios</i>	0,6%	5
<i>Falta de información</i>	1,3%	11
<i>Resultado no esperado</i>	0,5%	4
<i>Alta indebida</i>	0,7	6

Tabla 2. Causas Reclamación

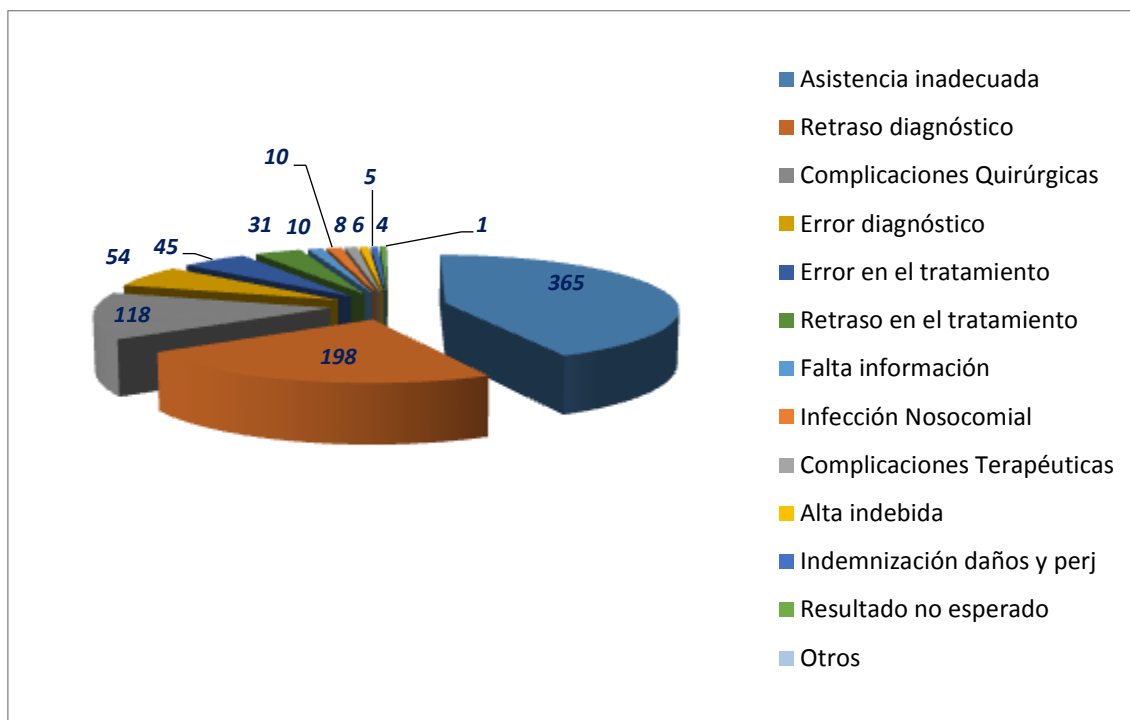


Gráfico 2. Causas reclamación

ASISTENCIA DISPENSADA

Se lleva a cabo un estudio del resultado de los informes emitidos por “CONFIANZA” en relación a la adecuación o no a la *lex artis* de los hechos reclamados.

Así, el 74,1% de los casos estudiados se consideraron acordes a la *lex artis*, mientras que en el 22,7% se consideró que la actuación había sido incorrecta. En el 3,1% de los casos no se concluyó sobre la asistencia dispensada, bien porque no era objeto de informe, bien porque no había datos suficientes para ello.

Conclusión Informe	Número de casos	%
Malpraxis	194	22,7 %
No Concluyente	25	2,9 %
Normopraxis	634	74,2 %
Valoración Subsidiaria	2	0,2 %

ANÁLISIS DE LA ASISTENCIA SEGÚN LA CAUSA DE RECLAMACIÓN

Se lleva a cabo un estudio de las causas de reclamación en los casos en los que se considera que no ha existido una asistencia adecuada.

Los resultados son los siguientes:

Causa	Número total de casos	Número de casos malpraxis	%
Asistencia inadecuada	365	82	22,5
Complicaciones Quirúrgicas	118	12	10,2
Complicaciones Terapéuticas	8	2	25
Error diagnóstico	54	19	35,2
Error tratamiento	45	16	35,6
Infecciones Nosocomiales	10	2	20
Retraso diagnóstico	198	56	28,3
Retraso tratamiento	31	5	16,1
Indemnización daños y perjuicios	5	0	0
Falta de información	11	0	0
Resultado no esperado	4	0	0
Alta indebida	6	0	0

Discusión

El hecho de que las especialidades más reclamadas sean Cirugía Ortopédica y Traumatología, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General y del Aparato Digestivo, concuerda en su mayor parte con los resultados de otros trabajos publicados.

El estudio de Perea², analiza sentencias de reclamaciones médicas, y concluye que las especialidades más reclamadas son Ginecología y Obstetricia, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Urgencias y Cirugía y Medicina Estética. En nuestro caso se invierte el orden de las dos especialidades más reclamadas y Urgencias en nuestro trabajo es la cuarta especialidad más reclamada.

En lo que respecta a Cirugía y Medicina Estética, cabe aclarar que el 85% de las sentencias analizadas en el estudio referenciado pertenecían a la jurisdicción civil; por ello, y dado que nuestro trabajo analiza únicamente reclamaciones a Servicios Públicos de Salud, es esperable que las reclamaciones para esta especialidad sean mucho menos frecuentes.

García-Basteiro³ analiza 5.246 reclamaciones, contra los asegurados por la póliza propuesta por Consejo General de Colegios de Médicos de Cataluña, entre 1986 y 2005. Las tres especialidades con mayor número de reclamaciones coinciden completamente con el presente trabajo, siendo la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, la más reclamada, seguida de Ginecología y Obstetricia y Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En lo referente a los escasos números de reclamaciones de las dos profesiones no médicas, conviene destacar:

- ❖ Enfermería: hay que tener en cuenta que generalmente las reclamaciones no se dirigen directamente contra el colectivo enfermero, pero sí que existen reclamaciones en las que la praxis dispensada en los diferentes servicios pueden incurrir errores de los Servicios de Enfermería intervinientes.
- ❖ Odontología: si bien es una especialidad bastante reclamada en otras series, la gran limitación de la cobertura odontológica en nuestro país explica el bajo número de reclamaciones por los pocos actos que realizan.

No se han encontrado trabajos que clasifiquen de forma global las reclamaciones según su causa.

En el 42,7% de los casos no se identifica una causa concreta que pueda identificarse como causa de la reclamación; esto limita las conclusiones de este apartado. A este respecto, hay que destacar que nos encontramos ante reclamaciones interpuestas contra los Servicios de Públicos de Salud; se trata de una vía prejudicial, gratuita, que casi nunca se acompaña de un informe pericial que analice la atención dispensada y con frecuencia ni siquiera actúa un abogado. Ello hace que a menudo se haga una relación de hechos y se interponga un escrito haciendo constar una queja, sin que se concrete qué actuación concreta es la que se critica.

Numerosos trabajos destacan la importancia del déficit de información y el consentimiento informado en las reclamaciones por responsabilidad sanitaria, “una gran mayoría”, según Bruguera⁴. Si bien en nuestro estudio sólo en el 1,3% de los casos se reclama por déficit de información, ha de tenerse en cuenta que las complicaciones quirúrgicas suponen un 13,8% del total de las reclamaciones y en estos casos es sumamente frecuente que se reclame una mala praxis por la propia producción de la complicación y que subsidiariamente se reclame porque ese daño no fue convenientemente informado, por lo que ese 13,8% de reclamaciones por complicaciones quirúrgicas añadirán con frecuencia una reclamación por información insuficiente.

De forma más específica, y concerniente a la Traumatología, el trabajo de Cardoso-Cita⁵ estudia 303 sentencias, concluyendo que la causa de reclamación más frecuente fue error terapéutico quirúrgico. En nuestro caso, las complicaciones quirúrgicas suponen el segundo motivo identificado de reclamación más frecuente.

Por último, en el intento de identificar qué causas de reclamación son compatibles con una práctica incorrecta, nos encontramos que las reclamaciones por asistencia inadecuada, sin especificar el motivo, coinciden con una mala praxis en una proporción similar a la globalidad de los casos (22,5% vs 22,7%). Destaca un porcentaje de mal praxis de sólo el 10% de las reclamaciones por complicaciones quirúrgicas.

En el lado opuesto el error diagnóstico, error en el tratamiento y el retraso diagnóstico, se corresponden con una praxis incorrecta en un número de casos por encima de la media (32,5%, 32,6% y 28,3%).

Conclusiones

Cirugía Ortopédica y Traumatología, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General y del Aparato Digestivo son las especialidades más reclamadas.

Si bien en un número importante de reclamaciones, al tratarse de la vía extrajudicial, no figura explícitamente la causa concreta de la reclamación, podemos destacar como causas más frecuentes el retraso diagnóstico y las complicaciones quirúrgicas.

Las reclamaciones por error en el tratamiento, error diagnóstico y retraso diagnóstico coinciden en mayor porcentaje de casos con malpraxis, mientras que en las reclamaciones por complicaciones quirúrgicas, el porcentaje de malpraxis disminuye por debajo de la mitad de la media.

Bibliografía

1. Arimany Manso J. La medicina defensiva: un peligroso boomerang. Humanidades Médicas. Nº12, febrero 2007.
2. Perea-Pérez B. *et al.* El médico ante los tribunales: análisis de las sentencias judiciales relacionadas con la responsabilidad profesional médica en España. Rev Esp Med Legal. 2013; 39(4):130-134.
3. García-Basteiro A L. *et al.* Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense. Cartas a la Directora / Gac Sanit. 2013; 27(1):89–93.
4. Bruguera M. *et al.* Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. Rev Clin Esp. 2012;212(4):198-205
5. Cardoso-Cita Z. *et al.* Análisis de sentencias judiciales relativas a negligencias médicas emitidas contra traumatólogos entre 1995 y 2011. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2016;60:29-37
6. Datos obtenidos del sistema de gestión y control SGCOL de “CONFIANZA”.