

El SAS ha pagado nueve millones de euros en dos años por errores y reclamaciones

SEVILLA

Publicado Viernes, 26-12-08 a las 07:22

Los errores se pagan y a veces resultan caros. De hecho, el SAS ha tenido que desembolsar en concepto de reclamaciones patrimoniales por sentencias condenatorias un total de 8.919.664 euros, es decir casi nueve millones de euros. Concretamente, según datos del propio SAS, en 2006 tuvieron que pagar por sentencias condenatorias un total de 4.919.664,58 euros. Una cifra que supone, según dicen, sólo el 11 por ciento de las cantidades reclamadas ya que afirman que, en realidad les reclamaban 43.502.359,83 euros.

En el año 2007 el SAS tuvo que abonar también 4 millones de euros aunque en realidad lo habían pedido 45,4 millones de euros. Eso significa que, pese a que, como argumenta el SAS, las reclamaciones están descendiendo cada año, en dos años ha tenido que pagar casi nueve millones de euros por unas sentencias que, en la mayoría de los casos correspondían a procesos iniciados años atrás (normalmente estos procedimientos suelen alargarse años ya que a la lentitud de la justicia se suman los recursos que normalmente interponen las partes). Además en esos dos años al SAS le han sido notificadas un total de 352 sentencias por este tipo de procedimiento. En 2006 fueron 157. De ellas, hubo 103 que le fueron favorables, 39 parcialmente favorables y 15 desfavorables. En ese año en 77 casos los reclamantes solicitaron indemnizaciones económicas y el juez no se las otorgó. En otros 37 casos los reclamantes no habían fijado cuantía económica y otros cuatro la recibieron.

Un año después, en 2007, recibió 195 sentencias. De ellas hubo 117 favorables, 20 parcialmente favorables, 47 desfavorables y 11 parcialmente desfavorables.

Eso significa que, en esos dos años, el SAS ha tenido que enfrentarse al menos a 62 sentencias desfavorables en las que los tribunales le han dado la razón a los ciudadanos que reclamaban contra la sanidad pública.

En cuanto a las cifras de reclamaciones presentadas contra hospitales y centros de salud, desde la consejería se insiste en que en los últimos años la tendencia es al descenso pese a que -según resaltan- «ha aumentado la cartera de servicios y la población de la comunidad y por tanto el número de asistencia sanitarias».

En cualquier caso, a lo largo de casi seis años el SAS se ha enfrentado a un total de 4.099 reclamaciones.

El número de reclamaciones patrimoniales presentadas en 2003 fue de 811, en 2004 se situó en 740. Un año después, en 2006 se presentaron 652 reclamaciones y en 2007 fueron 685 reclamaciones. En lo que va del 2008 se han presentado (a fecha 30 de octubre) 564.

Según el SAS, el descenso registrado en estos años ha sido de un 18 por ciento pese a que anualmente se realizan 100 millones de actos sanitarios en la comunidad autónoma.

Y también supone que, se tramitan cinco expedientes de responsabilidad patrimonial por cada millón de actos sanitarios realizados.

Además el SAS afirma que de las reclamaciones que se resuelven en la vía administrativa, el 73 por ciento son desestimatorias. Es decir, que en el análisis de la información clínica del caso, se resuelve que no hay perjuicio o daño derivado de la asistencia sanitaria.

Siempre hay riesgo real

En cualquier caso desde el SAS se admite que aunque el sistema sanitario tiende al «error cero», en la asistencia el riesgo «no es un factor excepcional» y que la práctica totalidad de los actos médicos, desde una simple consulta a la intervención más sofisticada, «incorporan un riesgo real».

Por eso el SAS prefiere no hablar de «errores» o «negligencias» médicas y asegura que de lo que se trata es de «resolver positivamente para los pacientes los eventuales riesgos que toda actuación sanitaria conlleva».

Para ello el SAS tiene un departamento de aseguramiento y riesgos y de un seguro de responsabilidad patrimonial que gestiona las reclamaciones que se puedan plantear y atiende la responsabilidad derivada de las actuaciones sanitarias. Las reclamaciones las tramita el Departamento de Aseguramiento y Riesgos del SAS ante el cual se presentan las reclamaciones.

La rotura de gafas, la reclamación más común

Salud asegura que el motivo más frecuente de reclamación se relaciona con las caídas en los centros sanitarios, rotura de objetos personales (como las gafas) y accidentes en aparcamientos. De este tipo son, según dicen, el 17 por ciento de las reclamaciones que se presentan anualmente. Después, a bastante distancia, se sitúan las reclamaciones relacionadas con asistencias en Traumatología, Ginecología y Obstetricia u Oncología. Estas son las especialidades que concentran mayor actividad ya que suponen el 30 por ciento de la actividad asistencial. Además según el SAS, la mayoría de las reclamaciones, el 84 por ciento, se producen en los centros hospitalarios frente a los de los centros de atención primaria, que son el 16 por ciento. Las reclamaciones las lleva el Departamento de Aseguramiento y Riesgos que solicita al centro correspondiente la historia clínica del paciente. A partir de ello se elabora un informe médico y se da trámite de audiencia al reclamante. Cuando la reclamación supera los 60.101.,60 euros (es decir más de diez millones de las antiguas pesetas, se solicita un dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía.

MERCEDES BENÍTEZ.