

§39. LAS RECLAMACIONES EN EL SISTEMA DE SALUD ESPAÑOL

Zulima Sánchez Sánchez

Profesora de Derecho Administrativo
de la Universidad de Salamanca, España

I. ORÍGENES DEL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA EN LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Nos encontramos en un momento de cambio social y científico. Los avances técnicos cada vez se hacen más patentes en el campo de la salud y su aplicación mejora día a día las condiciones de vida de los ciudadanos españoles.

Las democracias representativas se encuentran en una situación de crisis de legitimación de nuestros representantes. El descenso en la participación en las elecciones, el olvido en que caen los propios electores después de haberse producido esos procesos electorales provoca un desaliento y desconfianza en los representantes, pero también en la Administración.

A su vez se produce por el ciudadano una demanda más y más creciente de servicios que debe prestar el Estado, mediante su administración. Este exceso de demanda ha hecho que se produzca la llamada crisis fiscal del Estado o de gobernabilidad. La consecuencia directa es que muchas de las tareas que antes sólo realizaba el Estado, como podía ser en el ámbito de la salud, ahora se asumen por:

- *Entidades privadas*: capaces de ofrecer servicios en mejores condiciones que el Estado. En el caso de la sanidad los beneficios de los centros privados se pueden reflejar en la práctica desaparición de listas de espera, medicina preventiva, mayor comodidad e instalaciones aunque no de medios técnicos.
- *Asociaciones y voluntariado*: Cruz Roja, Médicos sin Fronteras, atención a víctimas de malos tratos...
- *Contratación administrativa*: concesión en la realización de ciertos servicios a empresas privadas a las que se subvenciona con fondos públicos bajo la supervisión e inspección del Estado. Por ejemplo centros subvencionados de la tercera edad.

Esta situación ha obligado a los estados a cambiar su regulación y sus relaciones con los ciudadanos en un afán de recuperar credibilidad. Para ello se intenta acercar lo más posible al ciudadano y a la Administración. Por esta razón se han introducido numerosas reformas en la normativa administrativa que es la que pone en contacto a poderes públicos y ciudadanos.

La primera reforma, llevada a cabo en el 2003, pasa por acercar los centros de decisión administrativa al ciudadano. Esto ha justificado la descentralización de materias que, como la sanidad, se encontraba históricamente en manos del Estado que centralizaba la política y la utilización de recursos sanitarios. Aunque estas transferencias competenciales obedecen a otros motivos es importante ese afán por acercar la administración sanitaria al ciudadano.

Otra reforma obliga a dotar de unos derechos a los ciudadanos frente a la administración. La Ley 30/92 de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común, recoge ese conjunto de derechos de los ciudadanos que deben ser aplicados en todas sus relaciones con la Administración y también en el sistema de salud.

Entre ellos se regulan principios como el de transparencia, que implica un deber de información; tratar a los ciudadanos con respeto y deferencia; permitir la participación del ciudadano en todo tipo de decisiones que le afecten. Este último derecho abrió las puertas para el reconocimiento del derecho de participación en múltiples sectores (policía, elaboración de normas, petición, sanidad...asuntos públicos locales)

Para que este elenco de derechos ciudadanos fueran una realidad en la práctica de la actuación administrativa fue necesario crear mecanismos que permitieran hacer efectivos esos derechos, por eso aparece el sistema de reclamaciones o sugerencias, quejas y recursos en vía administrativa previa y posterior revisión por los juzgados o tribunales. Este sistema de revisión de actos administrativos primero en sede administrativa y posteriormente por el poder judicial permite que no existan arbitrariedades administrativas en las resoluciones y que, de ser así, puedan ser detectadas y frenadas por los juzgados y tribunales de lo Contencioso-Administrativo, que funcionan de forma independiente a la administración ejerciendo una auténtica labor de control de poder ejecutivo y de la administración.

II. IMPORTANCIA DE LA RECLAMACIÓN Y QUEJA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA: UNA VISIÓN POSITIVA DE ESTA MATERIA

Es muy importante, para comprender la importancia de este derecho, descubrir el lugar que recientemente se le ha dado en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Por su carácter básico, es en materia sanitaria el punto de partida del reconocimiento de los derechos de sus usuarios. En esta norma el derecho a reclamar aparece unido al de participación e información como derecho del usuario en el Sistema Nacional de Salud Español, recogido en el artículo 12 con la rúbrica: *Información en el Sistema Nacional de Salud*:

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

La posibilidad de participar en la Administración Sanitaria mediante reclamaciones y quejas pretende abrir un mecanismo que facilita una relación más directa entre la Administración Sanitaria y el paciente o usuario en un doble sentido. Y ello porque no sólo se

reconoce la obligación por parte de la administración de informar al paciente sino que en esta relación entendemos que existe un correlativo deber del paciente o usuario de hacer notar a la Administración los fallos que dentro de ella se producen. Por tanto la posición del usuario del sistema de sanidad no es solo la de alguien que se beneficia de un servicio público (sanidad) sino que se encuentra situado en una posición de controlador o garante de que ese servicio se preste como legalmente está establecido en beneficio del interés general. Y es que el personal del sistema de salud y en especial el usuario del sistema de salud son los mejores controladores para advertir los fallos que se producen en el sistema.

En resumen: También podemos considerar este derecho a reclamar como una obligación cívica que permite un continuo control y beneficio para la Administración Sanitaria cuando éste se ejerce desde la coherencia y la mayoría de edad ciudadana o política.

III. NORMAS QUE REGULAN EL DERECHO DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

La elaboración de unos derechos que comiencen a cambiar nuestro punto de vista sobre la administración en el ámbito sanitario se ha ido introduciendo poco a poco. Las normas van desde el ámbito supranacional al regional. Veremos cada uno de estas normas.

Este afán de defensa del ciudadano se regula en las *normas supranacionales*. Comienza en 1948, con la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas. Su concreción en el Derecho Sanitario aparece en la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa en 1994 que fue promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

También se deben tener en cuenta El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (en vigor en 2000).

En nuestro país la *Ley General de Sanidad* que en su artículo 10 recoge un numeroso conjunto de derechos para los pacientes:

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

...12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

Como consecuencia de todas estas normas, y a nuestro modo de entender con retraso, aparece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta norma regula todos estos derechos que se han ido otorgando al ciudadano en sus relaciones con la Administración enfocados en el ámbito sanitario.

Uno de los aspectos de especial trascendencia a la hora de estudiar la importancia que tiene esta norma en materia de reclamaciones y quejas es su carácter básico. En un principio no se tenía claro si debía tener o no dicho carácter, pero finalmente se recogió así en su disposición adicional primera. El carácter básico implica que esta norma -que hace referencia a cómo debe regularse el sistema de reclamación y queja- es de aplicación en todo el territorio nacional.

El desarrollo de los derechos de sugerencia y reclamación se establece en el artículo 12.3 que deja en manos de los Servicios de Salud la regulación y elaboración de normas que especifiquen los procedimientos y sistemas para garantizar este derecho a participar en la Administración sanitaria mediante sugerencias o reclamaciones.

Como esta norma es de reciente aplicación podemos decir que todavía puede haber lugares en los que la normativa no se haya desarrollado conforma a la nueva Ley, las normas que están en ese caso en vigor son:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, artículo 10.12 (BOE N° 102, de 29 de abril)
- Resolución de 10 de junio de 1992, del secretario general para el sistema nacional de salud sobre normas para la gestión de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los usuarios de la asistencia en el ámbito del INSALUD.

En cada comunidad autónoma si se ha regulado recientemente esta materia. En la Comunidad Autónoma de Castilla y León, por ejemplo dos son las normas en las que encontramos referencias a estos derechos de reclamación y queja que siempre aparecen incluidos entre los demás derechos del paciente:

- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- Decreto relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario de cada Comunidad Autónoma. (en Castilla León, por ejemplo es el Decreto 40/2003, de 3 de abril)

IV. TITULARES DEL DERECHO

En el artículo 1 de la Ley reguladora de los Derechos de los Pacientes se diferencia entre pacientes y usuarios:

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria¹.

En ambos casos, como paciente o como usuario, se puede acceder al derecho que permite plantear sugerencias y reclamaciones.

También los *familiares* y acompañantes del paciente pueden ejercer el derecho así como el personal al servicio de la Administración Sanitaria siempre que las reclamaciones se refieran a cuestiones de personal.

A modo de ejemplo diremos que el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario de Castilla y León en su artículo 4.1 dice que pueden utilizar estos procedimientos todas las personas. Término sumamente amplio y que permite que no sólo nacionales sino también extranjeros ejerciten el derecho, y no sólo pacientes. También los familiares disfrutan de tal derecho junto al personal sanitario.

¹ Definiciones según artículo 3 de la Ley 41/2002.

V. CRITERIOS A DISTINGUIR A LA HORA DE INTERPONER RECURSOS

Para realizar una reclamación ante una negligencia médica o una mala actuación por parte del personal del centro sanitario ya sea público o privado, hay que tener en cuenta aspectos tales como:

- *El tipo de centro*: si es un hospital, centro de salud o de especialidades. En nuestro ámbito autonómico el artículo 2 de decreto extiende la obligación a todos los centros, servicios y establecimientos de cualquier nivel, categoría y titularidad que se encuentren en el territorio de nuestra Comunidad Autónoma. Esta medida da un gran impulso y protección al derecho que ahora se puede ejercitar en cualquier ámbito reconociendo una situación que ya existía.

- *El tipo de daño o lesión y su gravedad*.

- Las diferentes *vías de reclamación*.

1. Tipo de centro

A. Sistema público de Salud

- Si la reclamación es en Atención Primaria (consultorios y centros de salud): hay que presentarla en el Libro de Reclamaciones del Centro de Salud o dirigirse a la inspección médica del centro.

- Si se trata de un centro hospitalario se presentará en el servicio de Atención al paciente. Siempre debe pedir una copia fechada y sellada de la reclamación al departamento correspondiente de la Comunidad Autónoma que tiene competencias en materia de sanitaria.

En estos supuestos las reclamaciones y sugerencias se interponen ante los Servicios de Atención al usuario y, si no existieran, ante los Servicios de Administración y otros órganos con funciones análogas. Por tanto, no se puede remitir al usuario a centros distintos o con entidad superior. En todo lugar en el que se preste asistencia sanitaria debe permitirse al ciudadano extender sus reclamaciones y sugerencias por lo que los impresos deben encontrarse en todo establecimiento público o concertado (actividades concertadas) del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma (artículo 12) y, en su caso, la reclamación podrá hacerse en un modelo no normalizado. Cuando se reciba se entregará o enviará una diligencia del mismo y se unirá el original a un ejemplar normalizado a efectos de tramitación.

Si se recibiera una reclamación en un centro diferente a aquel contra el que se interpone, se enviará en el menor plazo posible para su tramitación.

Por último, es obligación del personal recibir reclamaciones de forma verbal si las interponen personas con dificultad para escribir o de expresión o cuando alguien lo solicite.

B. Sistema privado de Salud

- Cuando se trata de una relación entre paciente/médico tenemos que presentar la reclamación en la entidad aseguradora.

- Si se trata de una relación asegurador/asegurado, se debe acudir a la Dirección General de Seguros o al departamento competente en materia de aseguradoras de cada comunidad autónoma.

Si en los centros hay una unidad dedicada a reclamaciones y sugerencias se pueden entregar allí si no se puede dirigir al responsable del centro. En estos centros también son obligatorios los modelos normalizados de presentación de escritos que deberán entregarse de forma gratuita al usuario (artículo 2).

En la práctica se han detectado incidencias en los centros privados. Algunos se negaban a dejar las hojas de reclamación, en otros no se tramitaban los escritos y nunca llegaban contestaciones a los ciudadanos... por eso, al detectarse estas incidencias por el usuario éste hará constar esa circunstancia en el escrito y podrá dirigir su reclamación al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social correspondiente. Pudiendo presentarlo en el registro de la Junta de Castilla y León art. 38.4 Ley 30/1992. La respuesta en 30 días desde que entra en el servicio.

2. Tipo de daño o lesión y su gravedad. Ejemplos más frecuentes de reclamaciones

Se pueden considerar poco graves los siguientes casos:

a) Disconformidad después de una estancia en el hospital: en estos casos lo mejor es dirigirse al Servicio de Atención al Paciente, un departamento presente en todos los centros hospitalarios.

En cuanto a la sanidad privada, lo más conveniente es dirigirse al responsable del centro, mejor por escrito, explicando el motivo de la queja y esperar su contestación.

Si no se recibe en un tiempo prudencial, el siguiente paso es acudir a los servicios de reclamación provinciales. Cuando la reclamación tiene que ver con la actuación médica o con el hospital concertado con la compañía de seguros, se debe reclamar tanto en el centro como en la entidad aseguradora.

b) También puede ocurrir que el problema sea en relación con el profesional o el hospital concertado con la compañía de seguros. En este caso la reclamación deberá dirigirse tanto al propio centro como a la entidad aseguradora.

c) El problema puede surgir con la aseguradora: discrepancias con la cobertura del seguro...etc; se debe acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección Gral. de Seguros (las resoluciones de estos organismos no son vinculantes).

d) Cuando los errores son tan graves que ocasionan perjuicios irreparables o de difícil solución, se recomienda acudir a la vía judicial, siempre y cuando no sea posible una solución de mutuo acuerdo y beneficiosa para el perjudicado. Lo mejor es consultar a un abogado especialista en temas médicos.

La Administración, en cuestiones de sanidad, tiene contratado un seguro de responsabilidad civil que cubre los daños ocasionados por el personal sanitario. Poniendo los hechos en conocimiento del órgano competente en la comunidad autónoma se abrirá la oportuna investigación y en el plazo de tres meses ésta deberá contestar.

VI. RECLAMACIONES MÁS FRECUENTES. CASUÍSTICA Y EJEMPLOS

Una de las quejas más comunes, como recoge una encuesta de Demoscopia, ‘es el escaso tiempo que el médico dispensa al enfermo, de lo que se quejan 9 de cada 10 españoles’. Algo que también confirma la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, CESM, que advierte que la carencia de facultativos les obliga a atender a cuarenta pacientes por médico y día, a los que dedican una media de tres minutos a cada paciente.

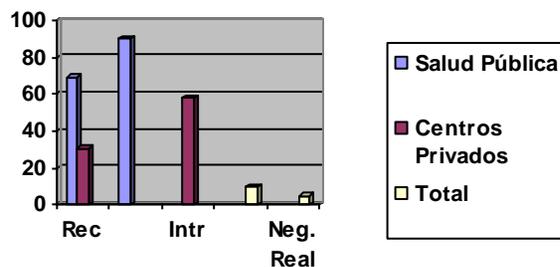
Pero, las quejas no sólo se refieren a las consultas ambulatorias, sino también a las estancias hospitalarias y a las intervenciones quirúrgicas. En 2004 el número de denuncias que llegaron a la Asociación Defensora del Paciente sobrepasó las 7.000. De ellas, un 31% se dirigía contra la sanidad privada, donde la mayoría de las reclamaciones tuvieron que ver con el intrusismo profesional. Las quejas a la sanidad privada afectaban, sobre todo, a las especialidades de cirugía estética, oftalmología y odontología.

Por lo que toca a la sanidad pública, las quejas están relacionadas con las listas de espera, infecciones adquiridas en los hospitales y la mala praxis en ginecología y obstetricia.

VII. CONCLUSIÓN

Sumando todas las denuncias, las del ámbito privado y las del ámbito público, 700 se produjeron como consecuencia del fallecimiento del enfermo. Y lo peor es que, de acuerdo con un reciente estudio elaborado por el ‘British Medical Journal’, ‘la mitad de los sucesos adversos podía haberse evitado’.

VIII. DATOS RECLAMACIONES AÑO 2004



Otro dato de interés es el tiempo que la Administración Sanitaria tarda en resolver. Las memorias que elaboraba el Ministerio de Sanidad arrojaban buenos resultados. Con independencia de cual fuera la respuesta, en los programas de calidad se acreditó que más de tres cuartas partes de las reclamaciones eran contestadas antes de un mes que es el plazo que establece la normativa reguladora.

IX. DIFERENCIAS ENTRE QUEJA O RECLAMACIÓN Y SUGERENCIA

Debemos diferenciar de forma clara reclamación de queja para ver si los diferentes motivos y vías de reclamación que antes hemos señalado deben comenzar mediante una mera sugerencia o por reclamación. La diferencia fundamental está en el fin que persigue una y otra:

1. Reclamación o queja

Se trata de la manifestación que el usuario realiza sobre los defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos así lo define, por ejemplo, el artículo 8.1 del Decreto que regula esta materia en Castilla y León.

Esta figura parece quedar vacía de contenido ya que la ley dice que no se entiende que la reclamación sea un recurso administrativo, con lo que sus efectos no son:

- Los de poner fin a esta vía para poder ir a la jurisdiccional.
- Los plazos son diferentes.
- El procedimiento de tramitación no cumple con las mismas garantías (vista del expediente, alegaciones, pruebas, audiencia pública y periodo conclusivo)
- Tampoco se entiende que esta figura sea una variedad en el ámbito sanitario del Derecho de Petición regulado por la LO 4/2001.

¿Qué finalidad puede tener esta figura? Parece que, aparte de vaciarse su contenido, puede incluso confundir al usuario, dado que la interposición de estos recursos no suspende los plazos para de otro tipo de recursos que abren la vía judicial. Siendo esto obligatorio para acudir a la vía administrativa puede suceder que, al final, no podamos presentar el recurso ante el juzgado por no haber agotado la vía administrativa previa.

Para evitar todo tipo de confusión, algunas normas advierten que si de estas reclamaciones se derivara una responsabilidad administrativa, penal o civil quien reciba estas reclamaciones y las clasifique lo debe poner en conocimiento de los cuerpos de inspección o de los responsables para que se inicie el correspondiente procedimiento administrativo o judicial.

Desde esta óptica la reclamación o queja pretende también el resarcimiento económico si se ha producido una lesión de los bienes o derechos de los particulares (un daño físico, una lesión, no haber sido tratado con respeto y deferencia...).

2. Sugerencias

Se trata de toda aquella propuesta que tenga por finalidad promover la mejora del grado de cumplimiento y observación de los derechos y deberes de los usuarios, del funcionamiento, organización y estructura de los centros, servicios o establecimientos, del ciudadano y atención a los usuarios y en general, de cualquier otra medida que suponga una mejora en la calidad o una mayor de satisfacción de las personas en sus relaciones con los centros, servicios o establecimientos.

La sugerencia responde más bien al ejercicio de derecho de petición por el cual el ciudadano se dirige a la Administración con el fin de solicitar algo que no tiene reconocido por ley o un derecho y que de forma graciable, le puede ser concedido por la Administración pero que en ningún caso obliga a ésta ni puede crear ningún tipo de expectativas en quien lo ejercita.

3. Conclusión

La reclamación aparece como consecuencia del derecho constitucional que obliga a que todo acto de la administración se sujete a la Ley y al derecho así como el principio de protección de los derechos e intereses de la persona mediante la tutela judicial efectiva. En el caso de que un derecho haya sido vulnerado por la Administración ésta deberá reconocer y garantizar ese derecho y si ya no fuera posible indemnizar resarcir económicamente al particular.

La sugerencia sólo pretenden poner en conocimiento de la Administración el mal funcionamiento de un servicio o proponer soluciones, opiniones o valoraciones personales que permitan conocer la opinión personal del usuario, paciente o trabajador de la Sanidad.

X. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE UNA QUEJA O SUGERENCIA

1. Contenido del escrito

El sistema de reclamaciones tiene su origen más inmediato en el sistema de consumo. En este ámbito no es poco frecuente que el impreso que se nos facilita para hacer la reclamación sea uno de sugerencias de la propia empresa y no el de reclamación sellado, foliado y numerado por consumo. La consecuencia es que las quejas no llegan a la inspección de consumo sino que quedan en el ámbito empresarial y no tienen ningún efecto de control o sancionador por parte de la administración.

Esta tendencia no sabemos si puede extenderse a la administración sanitaria o en los centros privados pero, en cualquier caso, será mejor utilizar impresos formalizados en los que aparezca el sello de la institución. Si no se hace así debemos tener claro cuál debe ser el contenido de un escrito tanto:

- si pretende informar a la Administración de una situación poco gravosa.
- si desea ser resarcido por ésta a causa de un mal funcionamiento en sus servicios.

Tanto las reclamaciones o quejas como las sugerencias exigen el carácter *escrito* y en ese documento debe constar, al menos: 1. Nombre y apellidos, número de DNI, lugar y medio preferente a efectos de notificaciones, fecha de la solicitud, identificación del Servicio o Centro contra el que se reclama, exposición de hechos y firma. Como antes explicamos es frecuente la utilización de impresos formalizados.

2. Información que se debe recopilar

Antes de iniciar el proceso es importante recopilar toda información que sea posible. En cualquier caso lo mejor es que dicha información sea por escrito:

La historia clínica del paciente, los informes efectuados así como la opinión de otros profesionales...

También puede ser de interés el aportar nombres y la declaración de testigos en el caso de que sea necesario (imaginemos una denuncia al personal sanitario por parte de un usuario del sistema de sanidad por no haber sido tratado con respeto y deferencia, es importante que haya personas que atestigüen tal conducta).

En el caso de denuncias sobre cuestiones graves siempre es importante contar con la ayuda de un profesional desde el principio, incluso a la hora de poner una reclamación en vía administrativa ante la Administración Sanitaria.

3. Procedimiento para la tramitación de una reclamación o sugerencia en establecimientos públicos

En este apartado se explicarán los pasos que deben seguirse por la administración sanitaria (servicio de atención al paciente u órgano encargado de resolver) a la hora de resolver una reclamación interpuesta ante la oficina de Atención al Paciente o ante el administrativo en los centros de atención primaria.

Recibida la reclamación o sugerencia se solicitan los informes correspondientes y recaban datos y pruebas por parte de la autoridad competente entre el personal sanitario.

En función de dichas pruebas se realiza una contestación en un plazo no superior a 30 días naturales. Cada norma autonómica regula, en su caso, los órganos que deben contestar.

En el caso de que no exista constelación en ese plazo o si ésta no es satisfactoria para los intereses del usuario se podrá repetir la reclamación o sugerencia ante la Gerencia de Salud de Área o ante el Director Gerente Regional de Salud (si la reclamación se refiere a competencias de la Gerencia de Atención Primaria o a la Gerencia de Atención Especializada). El plazo para recibir contestación es de 30 días y se remitirá copia de ésta a los centros a quienes afecten.

4. Procedimiento para la elaboración de una reclamación o sugerencia en establecimientos privados

Se realizarán las actuaciones necesarias para contestar en el plazo de 30 días.

Si la contestación no llega o no es satisfactoria se recurre ante el Servicio Territorial de Sanidad y bienestar Social que resolverá en 30 días enviando copia al centro privado

Los centros deben enviar cada 3 meses a ese órgano copia de las reclamaciones y sugerencias realizadas y sus contestaciones.

5. Contenido de la contestación a la reclamación

En la contestación debe aparecer:

- El motivo de la reclamación.
- Actuaciones realizadas.
- Decisión motivada que contendrá:
 - Medidas u órdenes adoptadas para subsanar la anomalía o aceptando la sugerencia
 - Remisión de lo actuado al órgano competente si exceden de la competencia para iniciar un proceso.
 - Archivo por no haberse advertido las anomalías referidas o no entenderse procedentes las propuestas realizadas.

XI. CÓMO PRESENTAR RECLAMACIONES Y DENUNCIAS EN VÍA JUDICIAL

En el caso de que se haya cursado una reclamación y no hayamos obtenido respuesta o ésta no sea satisfactoria existen tres vías diferentes para exigir responsabilidades por los daños producidos en los centros sanitarios: civil, penal y contencioso-administrativa.

Según el gabinete de abogados de la Confederación Estatal de Consumidores y Usuarios, CECU, a la hora de decidirse por una y otra vía no se pueden dar unas pautas generales, pues cada caso debe tratarse de forma particular e individualizada.

Algo semejante opinan desde la Asociación Defensora del Paciente, ADEPA, donde, sin embargo, se precisa que 'aunque las dos primeras son las más utilizadas, lo mejor es consultar con un abogado sobre los beneficios de la vía civil cuando se pretende una indemnización por parte del médico que ha cometido una negligencia'. 'Además, -añade- ha de considerarse la rapidez y casi gratuidad de la vía social y las ventajas de la víctima si se constituye en parte'.

Las vías judiciales a las que tenemos que recurrir son:

- *Vía Civil*: va dirigida a exigir una indemnización económica de los responsables en el caso de irregularidades en centros privados. Es necesario probar el daño y relación causa-efecto entre la intervención del facultativo y los daños ocasionados al paciente.

- *Vía Penal*: esta vía permite iniciar posteriormente la vía civil en el caso de irregularidades en centros privados o la vía contencioso-administrativa si el centro en el que se produjo la anomalía es público, tanto si el médico o profesional ha sido absuelto como condenado. La vía penal puede conllevar la inhabilitación del profesional y su ingreso en prisión. Hay que probar, como en el caso anterior, la relación de causalidad entre el acto médico y el daño sufrido por el paciente y que las actuaciones, sean delitos o faltas previstas por el código penal.

- *Vía de lo contencioso-administrativo*: se realizará esta reclamación cuando se refiere al funcionamiento de un centro hospitalario o cualquier irregularidad que se produzca en un centro público. Nos tenemos que dirigir al servicio de Atención al Paciente, que nos dará un impreso para realizar la reclamación y agotar, así, la vía previa administrativa antes de acudir a la jurisdicción contenciosa.

XII. CONCLUSIÓN

Este complejo sistema de reclamaciones goza de una gran eficacia práctica. Sin duda se trata de un gran avance en el reconocimiento de derechos del administrado. La sanidad española es eminentemente pública, son estos centros los mejor equipados profesional y técnicamente. Esta situación hace que las irregularidades que se detectan en la sanidad española deban solventarse en vía administrativa, dado que se trata de un servicio administrativo sometido a las normas que rigen las actuaciones de la Administración Pública.

Por este motivo la mayor parte de las reclamaciones terminan en reclamaciones en vía jurisdiccional Contencioso-administrativa. Desde que, en 1998 se aprobara la Ley de la Jurisdicción Contenciosa, y en 2003 se ampliaran las competencias de los juzgados del Contencioso-Administrativo, estas situaciones están siendo revisadas por juzgados unipersonales con unos resultados excelentes en cuanto a celeridad y reconocimiento de derechos del paciente. Podemos concluir afirmando que, una vez más, el control del poder judicial sobre el ejecutivo y la administración no es sólo esencial para el buen funcionamiento de las políticas de los Estados democráticos, sino que es imprescindible para los ciudadanos en sus relaciones con la administración y para que éstos accedan en condiciones de verdadera igualdad a los servicios que presta la administración y más aún cuando el servicio prestado por ésta es tan básico, trascendente y elemental como el derecho a la salud.