



GUÍA COMPLETA: RECLAMACIONES POR NEGLIGENCIA MÉDICA

1. CONCEPTOS BÁSICOS Y FUNDAMENTOS

Definición de negligencia médica

La negligencia médica se configura como una conducta, acción u omisión, en la que un profesional sanitario incumple los estándares de actuación exigibles en su práctica, causando un daño al paciente. Esto se analiza

bajo el principio de la *lex artis ad hoc*, considerando si el profesional actuó con la diligencia, conocimiento y medios que le eran exigibles.

En términos legales, la negligencia médica requiere:

1. Una acción u omisión no conforme a los estándares médicos.
2. La existencia de un daño real, ya sea físico, psicológico o patrimonial.
3. Una relación causal entre la actuación médica negligente y el daño sufrido.

Es importante diferenciarla de otros errores médicos que no tienen repercusión directa sobre la salud del paciente o que son producto de circunstancias inevitables.

La lex artis y sus implicaciones

El concepto de *lex artis ad hoc* es el eje fundamental sobre el que se evalúa la negligencia médica. Este término proviene del latín y puede traducirse como "la ley del arte", refiriéndose a la aplicación de conocimientos, técnicas y habilidades médicas en función del estado de la ciencia en un momento concreto.

Características principales de la lex artis:

- **Contextualidad:** El análisis de la actuación médica debe realizarse teniendo en cuenta las circunstancias específicas en las que se produjo,

como los recursos disponibles, la urgencia del caso o las condiciones del paciente.

- **Carácter dinámico:** Los estándares médicos evolucionan con los avances científicos. Lo que podría considerarse negligente en el pasado puede no serlo en el presente, y viceversa.
- **Aplicación razonable:** Se evalúa si el profesional actuó con un grado de diligencia equivalente al de un profesional promedio en su misma especialidad y situación.

Implicaciones legales de la *lex artis*:

- Si un acto médico es conforme a la *lex artis ad hoc*, el profesional no será responsable aunque el resultado sea desfavorable.
- Si el acto médico se desvía de estos estándares, el profesional puede incurrir en responsabilidad civil, penal o administrativa.

Ejemplo práctico:

Un médico de urgencias que diagnostica apendicitis basándose en los síntomas y decide operar sin realizar pruebas avanzadas puede no ser negligente si el contexto (emergencia y riesgo de peritonitis) lo justifica.

Tipos de negligencias médicas más comunes

La negligencia médica puede clasificarse en diversas categorías según el momento o tipo de actuación:

Errores en el diagnóstico

- **Diagnóstico erróneo:** Cuando se identifica incorrectamente una enfermedad.
- **Diagnóstico tardío:** Cuando se produce un retraso que agrava la condición del paciente.
- **Falta de diagnóstico:** Omisión completa en la identificación de una enfermedad.

Negligencias quirúrgicas

- Operaciones en el lugar equivocado (por ejemplo, amputar un miembro sano).
- Daños a órganos cercanos durante la intervención.
- No retirar objetos quirúrgicos del cuerpo del paciente.

Fallos en el tratamiento

- Administración incorrecta de medicamentos.
- Prescripción de dosis inapropiadas.
- No realizar ajustes en el tratamiento cuando es necesario.

Falta de consentimiento informado

- Omisión de información sobre riesgos, alternativas o posibles resultados.

- Uso de formularios de consentimiento genéricos que no abordan el caso específico.

Negligencias en el seguimiento médico

- No realizar controles necesarios tras un procedimiento.
- Ignorar signos de complicaciones.

Entorno hospitalario

- Infecciones nosocomiales evitables.
- Fallos en la esterilización del material quirúrgico.
- Uso de equipos médicos defectuosos.

Diferencia entre mala praxis y resultado desfavorable

Es fundamental distinguir entre:

- **Mala praxis:** Se produce cuando el profesional actúa en contra de los estándares aceptados, por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de protocolos.
- **Resultado desfavorable:** En medicina, no siempre se puede garantizar un resultado positivo debido a la naturaleza de muchas patologías. Un resultado desfavorable no implica automáticamente negligencia.

Ejemplo:

Si un paciente muere durante una cirugía de alto riesgo pese a que el médico aplicó todos los estándares médicos, no existe mala praxis. Por el contrario, si la muerte se debe a un error evitable, como no verificar la anestesia, sí habrá mala praxis.

Obligación de medios vs. obligación de resultados

La responsabilidad del profesional médico generalmente se basa en la **obligación de medios**, salvo excepciones.

Obligación de medios

El médico no garantiza un resultado, pero debe:

- Poner a disposición del paciente todos sus conocimientos.
- Utilizar los recursos disponibles de forma diligente.
- Actuar conforme a la *lex artis*.

Obligación de resultados

En ciertas áreas, se exige un resultado concreto. Esto aplica en:

- **Cirugía estética:** Por tratarse de un ámbito donde el objetivo es un resultado predecible y deseado por el paciente.
- **Odontología estética:** Ejemplo, un tratamiento de carillas dentales.
- **Fecundación in vitro en clínicas privadas.**

Diferencia clave:

En la obligación de medios, el foco está en evaluar el proceso y la diligencia del profesional. En la obligación de resultados, se analiza si el objetivo pactado fue alcanzado, independientemente de las circunstancias.

El capítulo sobre conceptos básicos y fundamentos proporciona un marco esencial para comprender los aspectos jurídicos, éticos y médicos que rodean las reclamaciones por negligencia médica. Cada uno de estos elementos será la base para evaluar si una actuación sanitaria es negligente o no. La *lex artis ad hoc*, las diferencias entre mala praxis y resultados desfavorables, y el tipo de obligación aplicable al caso son elementos críticos para iniciar cualquier análisis jurídico.

2. ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para que una reclamación por negligencia médica prospere, es necesario cumplir con una serie de requisitos esenciales. Estos elementos constituyen los pilares sobre los que se sustentará cualquier proceso judicial o extrajudicial. Cada uno de ellos debe analizarse y acreditarse rigurosamente para establecer la responsabilidad del profesional o entidad sanitaria. A continuación, se desarrolla cada elemento en profundidad.

Existencia de un daño efectivo

El daño es el núcleo de cualquier reclamación por negligencia médica. Sin la existencia de un perjuicio tangible y demostrable, no se puede exigir responsabilidad.

Tipos de daños reconocidos:

1. **Daño físico:** Lesiones corporales, agravamiento de una enfermedad o nuevas patologías derivadas de la actuación negligente.
 - Ejemplo: Pérdida de una extremidad por un error quirúrgico.
2. **Daño psicológico:** Consecuencias emocionales o mentales, como estrés postraumático, ansiedad o depresión.
 - Ejemplo: Estrés severo tras un diagnóstico erróneo de enfermedad terminal.
3. **Daño patrimonial:** Gastos económicos derivados del daño, como tratamientos médicos adicionales, pérdida de ingresos por incapacidad laboral o adquisición de dispositivos médicos.
 - Ejemplo: Costes de una prótesis tras una amputación indebida.

Requisitos para acreditar el daño:

- Debe ser **real y efectivo**, no potencial o hipotético.
- Es necesario que sea **concreto**, cuantificable y objetivamente demostrable.

- Los informes médicos y periciales son herramientas clave para demostrar su existencia y magnitud.

Relación de causalidad

Este elemento implica demostrar que existe un vínculo directo entre la actuación del profesional sanitario y el daño sufrido por el paciente.

Pruebas necesarias para acreditar la relación de causalidad:

- **Informes periciales:** Un perito médico debe analizar si el daño sufrido tiene relación directa con la conducta del profesional.
- **Historial clínico:** Se debe analizar la cronología y evolución del caso.
- **Documentación complementaria:** Consentimientos informados, protocolos seguidos y cualquier otro elemento que permita identificar el origen del daño.

Tipos de causalidad:

1. **Causalidad directa:** El daño se produce como consecuencia inmediata de la acción u omisión del profesional.
 - Ejemplo: Un órgano perforado durante una intervención quirúrgica.
2. **Causalidad indirecta:** El daño no es inmediato, pero deriva de la conducta negligente.
 - Ejemplo: Infección causada por un material quirúrgico mal esterilizado.

Principios aplicables:

- **Proporcionalidad:** La relación de causalidad debe ser razonable y probable según los estándares médicos.
- **Exclusión de causas alternativas:** Es necesario descartar otras posibles causas que no estén relacionadas con la actuación médica.

Infracción de la *lex artis*

La infracción de la *lex artis ad hoc* es un requisito esencial para determinar que la actuación médica no fue adecuada. En este contexto, se analiza si el profesional sanitario actuó de acuerdo con los estándares aceptados de la práctica médica.

Elementos a considerar:

- **Estado de la ciencia médica:** Se evalúa si las técnicas y tratamientos aplicados eran apropiados para la época y circunstancias.
- **Capacitación del profesional:** Se analiza si el facultativo contaba con la formación y experiencia adecuadas.
- **Protocolos médicos:** Es importante verificar si el centro médico o el profesional siguieron los procedimientos establecidos.

Ejemplo práctico:

Un médico de urgencias que no realiza las pruebas diagnósticas necesarias ante síntomas claros de apendicitis estaría vulnerando la *lex*

artis, ya que un profesional competente debería haber detectado el problema.

Carga de la prueba

En reclamaciones por negligencia médica, el principio general es que la parte reclamante (el paciente) tiene la obligación de probar:

1. La existencia de un daño.
2. La relación causal entre el daño y la actuación médica.
3. La vulneración de la *lex artis*.

Excepciones en la carga de la prueba:

En algunos casos, los tribunales han reconocido la inversión de la carga de la prueba, exigiendo al profesional o al centro médico que demuestre que actuó correctamente. Esto ocurre especialmente cuando:

- El daño es de una magnitud tal que solo puede explicarse por una actuación negligente (*teoría del daño desproporcionado*).
- El profesional sanitario no ha cumplido con sus obligaciones de registro o conservación de la historia clínica.

Teoría del daño desproporcionado

Esta doctrina establece que, cuando el daño sufrido por el paciente es tan grave que no se puede explicar sin una actuación negligente, se presume

que hubo negligencia médica.

Ejemplos de daños desproporcionados:

- Amputación de un miembro por un error en una operación que no implicaba riesgo de complicaciones.
- Pérdida de un órgano tras un procedimiento rutinario.

Importancia procesal:

En estos casos, la carga de la prueba puede invertirse, obligando al profesional sanitario a demostrar que actuó de acuerdo con la *lex artis* y que el daño fue una consecuencia inevitable.

Pérdida de oportunidad como concepto indemnizable

La pérdida de oportunidad se configura como un concepto autónomo de responsabilidad que reconoce el derecho del paciente a ser indemnizado cuando la actuación negligente del profesional le privó de una posibilidad razonable de obtener un mejor resultado.

Elementos clave:

- **Definición:** No se trata de indemnizar el daño final, sino la pérdida de la posibilidad de evitarlo.
- **Ejemplo práctico:** Un retraso en el diagnóstico de cáncer que reduce las probabilidades de supervivencia del paciente.

- **Requisitos:**

1. Existencia de un estándar médico que, de haber sido aplicado, habría dado al paciente mayores posibilidades de un resultado positivo.
2. Una relación causal entre la negligencia y la pérdida de oportunidad.

Indemnización en la pérdida de oportunidad:

- La cuantía de la indemnización suele calcularse en función de las probabilidades perdidas.
- Ejemplo: Si un retraso en el tratamiento redujo las probabilidades de éxito del 80% al 40%, la indemnización cubrirá el 40% del daño final.

La reclamación por negligencia médica exige la concurrencia de varios elementos clave: la existencia de un daño efectivo, una relación de causalidad clara, la infracción de la *lex artis* y, en algunos casos, la aplicación de doctrinas específicas como el daño desproporcionado o la pérdida de oportunidad. Además, la carga de la prueba y su posible inversión representan aspectos procesales fundamentales para el éxito de la reclamación. Cada uno de estos elementos requiere un análisis técnico-jurídico profundo, apoyado por informes periciales y documentación exhaustiva.

3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Una reclamación por negligencia médica requiere la presentación de una base documental sólida que sustente la existencia del daño, la relación de causalidad y la infracción de la *lex artis ad hoc*. La recopilación, análisis y presentación adecuada de estos documentos son fundamentales tanto para establecer la viabilidad del caso como para obtener un resultado favorable en sede administrativa o judicial.

A continuación, se desarrolla cada tipo de documentación necesaria, explicando su importancia, contenido y posibles dificultades en su obtención.

Historia clínica completa

La historia clínica es el documento central para cualquier reclamación por negligencia médica. Contiene todos los datos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente.

Contenido clave de la historia clínica:

1. **Datos identificativos del paciente:** Nombre, edad, sexo, y antecedentes médicos relevantes.
2. **Pruebas diagnósticas:** Resultados de análisis, radiografías, TAC, resonancias magnéticas, biopsias, entre otros.

3. **Evolución del paciente:** Notas de los facultativos sobre el estado del paciente y su evolución.
4. **Tratamientos administrados:** Medicación, procedimientos quirúrgicos o terapéuticos realizados.
5. **Informes de alta:** Resumen del diagnóstico y tratamiento, junto con las recomendaciones para el paciente.

Importancia de la historia clínica:

- Es la principal fuente de información para evaluar si el profesional actuó conforme a la *lex artis*.
- Permite identificar posibles errores, omisiones o negligencias en la atención médica.

Dificultades en su obtención:

- **Negativa del centro médico:** En algunos casos, los hospitales o clínicas privadas pueden poner trabas para entregar la historia clínica.
- **Datos incompletos:** Puede haber omisiones en los registros, lo que complica el análisis.

Cómo solicitarla:

El paciente o sus representantes legales pueden solicitar una copia completa de la historia clínica. Esto se realiza mediante un escrito dirigido al centro médico, acompañado de una autorización si es un tercero quien

la solicita. En caso de negativa, puede reclamarse ante el juzgado o las autoridades sanitarias.

Informes médicos

Los informes médicos complementan la información contenida en la historia clínica y son esenciales para acreditar el daño y su evolución.

Tipos de informes relevantes:

1. **Informes de diagnóstico:** Acreditan la enfermedad o condición del paciente.
2. **Informes quirúrgicos:** Describen los procedimientos realizados, los riesgos asumidos y las complicaciones surgidas.
3. **Informes de seguimiento:** Evalúan la evolución del paciente tras el tratamiento.
4. **Informes de alta médica:** Resumen la situación del paciente al finalizar el tratamiento o la hospitalización.

Utilidad de los informes médicos:

- Sirven para determinar si las actuaciones fueron conformes a la *lex artis*.
- Permiten evaluar las secuelas o daños sufridos.

Pruebas diagnósticas

Las pruebas diagnósticas son evidencias objetivas que permiten analizar si las decisiones médicas fueron correctas en base a los resultados obtenidos.

Ejemplos de pruebas diagnósticas:

- Radiografías, ecografías, resonancias magnéticas, TAC.
- Análisis de laboratorio (sangre, orina, biopsias).
- Pruebas funcionales (electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo).

Importancia de las pruebas diagnósticas:

- Pueden demostrar errores en la interpretación de resultados.
- Permiten identificar diagnósticos incorrectos, retrasados o no realizados.

Precauciones en su presentación:

- Asegurar que las imágenes y resultados estén completos y correctamente fechados.
- Solicitar segundas opiniones de expertos si es necesario.

Consentimientos informados

El consentimiento informado es un documento que acredita que el paciente fue debidamente informado de los riesgos, beneficios y alternativas de un tratamiento o procedimiento médico.

Elementos clave de un consentimiento informado:

1. Descripción del procedimiento o tratamiento.
2. Riesgos inherentes y posibles complicaciones.
3. Alternativas terapéuticas disponibles.
4. Declaración de que el paciente comprende la información proporcionada.
5. Firma del paciente o de sus representantes legales.

Importancia del consentimiento informado:

- La falta de consentimiento informado, o su obtención de manera deficiente, puede constituir por sí misma una negligencia médica.
- Permite determinar si el paciente asumió de forma consciente los riesgos asociados al tratamiento.

Errores comunes:

- Formularios genéricos no adaptados al caso específico.
- Ausencia de firma del paciente o falta de claridad en los riesgos explicados.

Informes periciales

El informe pericial médico es un documento elaborado por un experto independiente que analiza el caso desde un punto de vista técnico para

determinar si existió negligencia.

Contenido del informe pericial:

1. Descripción del caso: Hechos analizados y documentación revisada.
2. Valoración de la *lex artis*: Análisis de si el profesional actuó conforme a los estándares médicos.
3. Determinación del daño: Identificación y cuantificación de las lesiones o secuelas.
4. Relación de causalidad: Explicación del vínculo entre la actuación médica y el daño.

Utilidad del informe pericial:

- Es la principal herramienta probatoria en sede judicial.
- Aporta una opinión experta que puede ser decisiva para el juez.

Selección del perito:

Es fundamental contar con un perito con experiencia en la especialidad médica implicada en el caso.

Documentación administrativa

La documentación administrativa incluye aquellos registros relacionados con el procedimiento médico, la atención recibida y cualquier reclamación previa realizada.

Documentos relevantes:

1. **Reclamaciones al Servicio de Atención al Paciente:** Constancia de que se inició un proceso administrativo.
2. **Comunicaciones con el centro médico:** Respuestas a solicitudes o quejas.
3. **Protocolos internos del centro:** Pueden ser relevantes si se cuestiona la organización o gestión del hospital.

Importancia:

Estos documentos sirven para acreditar que se realizaron los pasos necesarios para resolver el conflicto de forma extrajudicial y pueden aportar detalles adicionales sobre el caso.

Facturas y gastos relacionados

Es imprescindible recopilar toda la documentación económica derivada del daño sufrido.

Tipos de gastos a documentar:

1. **Gastos médicos:** Coste de tratamientos, consultas, medicamentos, prótesis, etc.
2. **Gastos de desplazamiento:** Viajes necesarios para recibir tratamiento.
3. **Pérdida de ingresos:** Justificación de los días de baja laboral o incapacidad.

4. **Gastos de cuidado personal:** Contratación de cuidadores o adaptaciones del hogar.

Utilidad de esta documentación:

- Permite cuantificar el daño patrimonial sufrido por el paciente.
- Es fundamental para calcular la indemnización reclamada.

La documentación necesaria para una reclamación por negligencia médica constituye la base del procedimiento. Una recopilación meticulosa y ordenada de la historia clínica, informes médicos, pruebas diagnósticas, consentimientos informados, informes periciales, documentación administrativa y facturas es clave para demostrar los hechos alegados, la existencia de un daño, y la relación causal entre la actuación médica y el perjuicio sufrido. Además, esta documentación será crucial para determinar el alcance de la responsabilidad y calcular la indemnización adecuada.

4. VÍAS DE RECLAMACIÓN

Las reclamaciones por negligencia médica pueden tramitarse por diferentes vías dependiendo de la naturaleza de la relación médico-paciente, la responsabilidad involucrada y el contexto en el que ocurrieron

los hechos (sanidad pública o privada). Cada una de estas vías tiene procedimientos específicos, plazos y requisitos que deben cumplirse rigurosamente para garantizar el éxito del caso. A continuación, se desarrollan al máximo las vías administrativa, civil, penal y la mediación sanitaria.

Vía administrativa

La vía administrativa es aplicable cuando la negligencia médica ocurre en el ámbito de la **sanidad pública**, ya que los centros médicos y sus profesionales son parte de la Administración Pública. La reclamación aquí se fundamenta en la **responsabilidad patrimonial de la Administración**, regulada por la Ley 39/2015 y la Ley 40/2015.

Reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente

1. **Objetivo:** Intentar resolver el conflicto de forma extrajudicial mediante una reclamación directa al centro sanitario.
2. **Procedimiento:**
 - Presentar una queja o reclamación escrita al Servicio de Atención al Paciente del hospital o centro de salud implicado.
 - Adjuntar documentación relevante (historia clínica, informes médicos, etc.).
3. **Resolución:**
 - El centro emite una respuesta que puede ser:

- Una disculpa o explicación.
- Propuestas de resolución o compensación.
- Rechazo de la reclamación.

Procedimiento ante el Defensor del Paciente

1. **Función:** Intermediar entre el paciente y el centro sanitario para buscar soluciones rápidas y consensuadas.
2. **Trámite:**
 - Presentar una reclamación con los detalles del caso.
 - El Defensor analiza la documentación y se comunica con la Administración sanitaria correspondiente.

Reclamación patrimonial administrativa

1. **Base legal:** Artículos 32-37 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público.
2. **Requisitos:**
 - Que el daño sea real, efectivo y evaluable económicamente.
 - Que haya una relación de causalidad entre la actuación administrativa (negligencia médica) y el daño sufrido.
 - Que el daño no sea consecuencia de fuerza mayor.
3. **Procedimiento:**
 - Presentar una reclamación escrita ante el órgano administrativo responsable del centro sanitario.

- Incluir pruebas documentales (historia clínica, informes periciales, etc.).
- La Administración tiene un plazo de 6 meses para resolver. Si no responde, se entiende desestimada por **silencio administrativo**.

4. Resultado:

- Si la reclamación se estima, se fijará una indemnización.
- Si se desestima, se puede recurrir mediante **recurso contencioso-administrativo**.

Vía civil

La vía civil es adecuada para reclamar **responsabilidad por negligencias médicas en sanidad privada** o en casos donde el contrato médico se fundamente en una relación contractual (por ejemplo, en clínicas privadas).

Demanda por responsabilidad civil

1. Base legal:

- Artículos 1902 y 1101 del Código Civil (responsabilidad extracontractual y contractual).

2. Objeto de la demanda:

- Indemnización por los daños y perjuicios causados (daños patrimoniales, morales y físicos).

Procedimiento ordinario

1. Presentación de la demanda:

- Se interpone ante el juzgado civil competente.
- Debe incluir los hechos, fundamentos de derecho, cuantificación de la indemnización y las pruebas pertinentes.

2. Tramitación del proceso:

- Fase de admisión.
- Fase probatoria: En esta etapa es crucial la **prueba pericial médica**, ya que el informe del perito determinará si hubo vulneración de la *lex artis*.
- Juicio y sentencia.

3. Duración:

- Los procedimientos civiles pueden extenderse varios meses o incluso años dependiendo de la complejidad del caso.

Medidas cautelares

En algunos casos, el abogado puede solicitar medidas cautelares para proteger los derechos del paciente mientras se resuelve el litigio. Por ejemplo:

- Embargo preventivo de bienes para garantizar el cobro de la indemnización.
- Suspensión de tratamientos o decisiones médicas.

Vía penal

La vía penal se emplea cuando la negligencia médica constituye una **conducta dolosa o gravemente imprudente** que pone en peligro o lesiona gravemente la integridad física o la vida del paciente.

Denuncia

1. Procedimiento más sencillo:

- El paciente o sus representantes presentan una denuncia ante la policía, la fiscalía o el juzgado.
- No requiere abogado inicialmente, aunque es recomendable para casos complejos.

2. Contenido:

- Descripción de los hechos.
- Identificación del profesional o centro médico.
- Aportación de pruebas preliminares.

Querrela

1. Definición:

- Es una acción penal formal presentada por el paciente, en la que se solicita la apertura de diligencias contra el profesional o la entidad sanitaria.

2. Requisitos:

- Debe ser redactada y presentada por un abogado y procurador.
- Se dirige al Juzgado de Instrucción competente.

Diligencias previas

1. Objetivo:

- Investigar si los hechos denunciados constituyen un delito (homicidio imprudente, lesiones por imprudencia, etc.).

2. Fase probatoria:

- Declaraciones de testigos, revisión de pruebas periciales, informes forenses.

Resultado de la vía penal:

- **Sentencia condenatoria:** Puede imponer penas al profesional (inhabilitación, multa, prisión) y una indemnización al paciente.
- **Absolución:** Si no se acredita el delito, el paciente podría recurrir a la vía civil.

Mediación sanitaria

La mediación sanitaria es una vía **extrajudicial y voluntaria** para resolver conflictos entre pacientes y profesionales o centros médicos. Es aplicable tanto en sanidad pública como privada.

Ventajas de la mediación:

- Rapidez en la resolución del conflicto.
- Reducción de costes frente a un procedimiento judicial.
- Posibilidad de alcanzar acuerdos satisfactorios para ambas partes.

Funcionamiento:

1. Ambas partes acuerdan someterse a mediación.
2. Un mediador imparcial facilita el diálogo y propone soluciones.
3. Si se alcanza un acuerdo, se formaliza en un documento vinculante.

Cada vía de reclamación tiene características específicas que la hacen adecuada según el tipo de negligencia, la relación médico-paciente y el ámbito en el que ocurrieron los hechos. La elección de la vía más adecuada depende de un análisis previo del caso concreto, considerando factores como la entidad implicada (pública o privada), la gravedad de los daños y la intención del reclamante (indemnización, sanción penal o resolución extrajudicial). La preparación documental y el asesoramiento jurídico son esenciales para garantizar el éxito en cualquier vía escogida.

5. PLAZOS Y TÉRMINOS

Uno de los aspectos más importantes en las reclamaciones por negligencia médica es respetar los plazos legales y procesales. El

incumplimiento de los términos establecidos puede suponer la pérdida del derecho a reclamar, por lo que es esencial conocerlos y gestionarlos adecuadamente. Los plazos varían según la vía de reclamación elegida (administrativa, civil o penal) y según las circunstancias específicas del caso. En este capítulo, se detallan los plazos, su cómputo, y otros términos fundamentales para garantizar una correcta tramitación.

Plazos de prescripción según la vía elegida

El **plazo de prescripción** es el periodo dentro del cual el paciente puede ejercitar su derecho a reclamar. Una vez transcurrido este plazo, el derecho a reclamar queda extinguido.

Vía administrativa (sanidad pública)

1. Plazo general:

- Según el artículo 67.1 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común, el plazo para interponer una **reclamación patrimonial administrativa** es de **1 año** desde que:
 - Se produjo el daño.
 - O se tuvo conocimiento del daño y de su alcance.

2. Interrupción del plazo:

- Si se presenta una queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente, este plazo puede interrumpirse mientras se tramita la respuesta.

3. Plazo para resolver:

- La Administración tiene un plazo de **6 meses** para resolver la reclamación. Si no responde, opera el **silencio administrativo** (negativo en estos casos), lo que habilita al reclamante a acudir a la vía contencioso-administrativa.

Vía civil (sanidad privada)

1. Responsabilidad contractual:

- Si la relación médico-paciente tiene carácter contractual (por ejemplo, en sanidad privada), el plazo de prescripción es de **5 años**, conforme al artículo 1964 del Código Civil.
- Este plazo comienza a contarse desde el momento en que el paciente tuvo conocimiento del daño y de su alcance.

2. Responsabilidad extracontractual:

- En caso de que no exista una relación contractual previa (por ejemplo, una actuación médica de urgencia en un contexto privado), el plazo de prescripción es de **1 año**, conforme al artículo 1968 del Código Civil.

3. Interrupción del plazo:

- Cualquier comunicación formal, como una reclamación extrajudicial, interrumpe el plazo y lo reinicia.

Vía penal

1. Plazo de prescripción de los delitos:

- Los plazos dependen del delito atribuido al profesional sanitario:
 - **Homicidio imprudente:** 10 años (artículo 131 del Código Penal).
 - **Lesiones graves por imprudencia:** 5 años.
 - **Lesiones leves por imprudencia:** 1 año.

2. Inicio del cómputo:

- El plazo comienza a contar desde el momento en que se cometió el delito, o desde que se descubrieron los hechos si se desconocían inicialmente.

Cómputo de los plazos

El cómputo de los plazos debe realizarse conforme a las reglas establecidas en la normativa aplicable. Los errores en este cálculo pueden resultar en la pérdida del derecho a reclamar.

Reglas generales de cómputo (artículo 30 de la Ley 39/2015):

1. Días hábiles:

- En la vía administrativa, los plazos se cuentan en días hábiles, excluyendo sábados, domingos y festivos.
- En los procedimientos civiles y penales, los plazos suelen contarse en días naturales, salvo que se especifique lo contrario.

2. Inicio del plazo:

- El día en que ocurre el hecho no se cuenta, comenzando el cómputo al día siguiente.

3. Finalización del plazo:

- Si el último día del plazo es inhábil, este se amplía al siguiente día hábil.

Ejemplo práctico:

Si un daño ocurrió el 1 de marzo y el plazo para reclamar es de 1 año en días hábiles, este comenzará el 2 de marzo y terminará el 1 de marzo del año siguiente. Si ese día es inhábil, se extenderá al siguiente día hábil.

Plazos de recurso

Los plazos para interponer recursos son fundamentales para impugnar resoluciones desfavorables en cualquiera de las vías de reclamación.

Vía administrativa:

1. Recurso de reposición:

- Plazo: **1 mes** desde la notificación de la resolución administrativa.
- Resolución: La Administración tiene **1 mes** para resolver el recurso.

2. Recurso contencioso-administrativo:

- Plazo: **2 meses** desde la notificación de la resolución (o desde que opere el silencio administrativo).

Vía civil:

1. **Recurso de apelación:**

- Plazo: **20 días** desde la notificación de la sentencia.

2. **Recurso de casación:**

- Plazo: **20 días** desde la notificación de la resolución recurrida.

Vía penal:

1. **Recurso de reforma:**

- Plazo: **3 días** desde la notificación del auto o resolución impugnada.

2. **Recurso de apelación:**

- Plazo: **5 días** desde la notificación de la resolución.

3. **Recurso de casación:**

- Plazo: **5 días** para anunciarlo, y posteriormente **20 días** para interponerlo.

Caducidad de acciones

La caducidad implica la extinción del derecho a reclamar si no se ejercita dentro de un plazo perentorio. A diferencia de la prescripción, la caducidad no admite interrupción.

Ejemplos de plazos de caducidad:

- En procedimientos administrativos sancionadores, los plazos para la resolución del procedimiento suelen estar sujetos a caducidad, lo que

implica que, si la Administración no resuelve en el plazo establecido, se extingue su potestad sancionadora.

Suspensión e interrupción de plazos

En determinados casos, los plazos de prescripción pueden suspenderse o interrumpirse:

Interrupción de plazos:

1. Acciones del reclamante:

- Una reclamación extrajudicial, como una queja formal o una solicitud de mediación, interrumpe el plazo de prescripción.
- Ejemplo: Solicitar la historia clínica al centro sanitario.

2. Inicio de un procedimiento judicial o administrativo:

- El plazo queda interrumpido mientras se resuelve el procedimiento.

Suspensión de plazos:

- La suspensión puede ocurrir en situaciones excepcionales, como el estado de alarma declarado en España en 2020, donde se suspendieron los plazos procesales por razones de fuerza mayor.

Importancia de controlar los plazos

El control de los plazos es esencial para evitar la preclusión del derecho a reclamar. Un buen abogado debe:

- 1. Calcular correctamente los plazos desde el inicio.**
- 2. Revisar notificaciones y fechas de actos procesales.**
- 3. Informar al cliente de las consecuencias del incumplimiento de plazos.**
- 4. Actuar con diligencia para interrumpir o suspender los plazos si es necesario.**

El respeto a los plazos y términos es una de las claves para el éxito de una reclamación por negligencia médica. La prescripción, el cómputo adecuado y los recursos disponibles en cada vía de reclamación exigen un conocimiento técnico y una gestión rigurosa. Un error en este ámbito puede llevar a la pérdida irremediable del derecho a reclamar, por lo que es esencial contar con una planificación precisa y actuar con la máxima diligencia en todas las fases del procedimiento.

6. VALORACIÓN DEL DAÑO

La valoración del daño es uno de los pilares fundamentales en cualquier reclamación por negligencia médica. Se trata de establecer, de forma detallada y objetiva, la magnitud del perjuicio sufrido por el paciente como consecuencia de la actuación médica negligente. Esto incluye la

cuantificación económica de los daños físicos, psicológicos y patrimoniales, así como la previsión de posibles gastos futuros derivados de las secuelas. A continuación, se desarrolla este punto al máximo.

Baremos aplicables

La cuantificación de los daños se realiza conforme a **baremos legales y criterios jurisprudenciales**. En España, el baremo más utilizado es el contemplado en la **Ley 35/2015**, que regula el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de tráfico, pero que también se aplica por analogía en otros casos, como negligencias médicas.

Aspectos clave del baremo de la Ley 35/2015:

1. **Tabla de indemnización por secuelas:** Asigna puntuaciones a cada tipo de lesión o daño, considerando su gravedad y duración.
2. **Tabla de indemnización por perjuicio personal particular:**
 - Daños morales: Compensación por el sufrimiento psicológico.
 - Pérdida de calidad de vida: Relacionada con la limitación en las actividades habituales.
3. **Daños patrimoniales:**
 - Gastos médicos futuros.
 - Lucro cesante (pérdida de ingresos).

Jurisprudencia como complemento:

En casos de negligencia médica, la jurisprudencia desempeña un papel crucial en la interpretación y aplicación de los baremos. Los jueces pueden ajustar las cuantías atendiendo a las particularidades del caso concreto.

Cálculo de indemnizaciones

El cálculo de la indemnización debe contemplar todos los daños sufridos, tanto los ya producidos como los que puedan ocurrir en el futuro.

Factores a considerar en el cálculo:

1. Gravedad del daño:

- Lesiones temporales: Aquellas que requieren tratamiento pero no dejan secuelas permanentes.
- Secuelas: Daños permanentes o irreversibles que afectan la calidad de vida del paciente.

2. Edad del paciente:

- La indemnización suele ser mayor si el paciente es joven, ya que las secuelas le afectan durante más tiempo.

3. Repercusión en la vida laboral:

- Incapacidades temporales o permanentes que limitan la capacidad de generar ingresos.

4. Daños morales:

- Cuantía adicional que compensa el sufrimiento físico y psicológico.

5. Daños futuros:

- Gastos médicos continuados.
- Adaptaciones en el hogar.
- Cuidados personales.

Método de cálculo:

1. Identificar el daño (físico, moral, patrimonial).
2. Aplicar el baremo para cuantificar cada tipo de daño.
3. Ajustar las cuantías considerando factores como la edad o el impacto en la vida del paciente.

Daños patrimoniales

Los daños patrimoniales son aquellos que tienen un impacto directo en la economía del paciente, ya sea por gastos ocasionados por la negligencia o por la pérdida de ingresos.

Componentes de los daños patrimoniales:

1. Gastos médicos y farmacéuticos:

- Coste de tratamientos adicionales, prótesis, rehabilitación, medicamentos.
- Ejemplo: Una operación adicional para corregir un error quirúrgico.

2. Pérdida de ingresos (lucro cesante):

- Ingresos que el paciente dejó de percibir debido a la incapacidad temporal o permanente.
- Ejemplo: Un paciente que no puede trabajar durante meses debido a las secuelas.

3. Gastos de adaptación:

- Modificaciones en el hogar o el vehículo para adaptarlos a la nueva condición del paciente.
- Ejemplo: Instalación de rampas para una persona en silla de ruedas.

4. Cuidados personales:

- Contratación de cuidadores o asistentes.

Daños morales

Los daños morales son aquellos que afectan al bienestar psicológico y emocional del paciente. Aunque no son directamente cuantificables, se reconoce su importancia y se indemnizan mediante criterios orientativos.

Aspectos a valorar en los daños morales:

1. Sufrimiento físico:

- Dolor y molestias derivadas de la lesión o el tratamiento.
- Ejemplo: Dolor crónico tras una cirugía mal realizada.

2. Sufrimiento psicológico:

- Ansiedad, estrés postraumático, depresión.

- Ejemplo: Temor a someterse a nuevos procedimientos médicos tras una experiencia traumática.

3. Impacto en las relaciones personales:

- Deterioro de las relaciones familiares, sociales o de pareja.
- Ejemplo: Ruptura matrimonial derivada de la presión emocional causada por una discapacidad.

Cuantificación de los daños morales:

- En función de la gravedad del daño y su repercusión en la vida del paciente.
- Uso del baremo como referencia, aunque el juez tiene discrecionalidad para ajustarlo.

Secuelas

Las secuelas son los daños permanentes que afectan la capacidad funcional, psicológica o estética del paciente. Representan uno de los elementos más importantes en la valoración del daño.

Clasificación de las secuelas:

1. Físicas:

- Limitaciones funcionales, pérdida de movilidad, amputaciones.
- Ejemplo: Parálisis de un miembro tras un error quirúrgico.

2. Psicológicas:

- Trastornos emocionales permanentes.
- Ejemplo: Estrés postraumático tras un diagnóstico erróneo de cáncer.

3. Estéticas:

- Daños visibles que afectan la apariencia del paciente.
- Ejemplo: Cicatrices permanentes tras una cirugía mal ejecutada.

Cuantificación de las secuelas:

- Se evalúan mediante el baremo legal, asignando una puntuación según su gravedad y considerando factores como la edad y el impacto en la vida diaria.
- Se puede recurrir a informes de peritos especializados para justificar la puntuación asignada.

Gastos futuros previsibles

Es esencial considerar los gastos que el paciente tendrá que afrontar en el futuro debido a las secuelas o daños sufridos.

Ejemplos de gastos futuros:

1. Tratamientos médicos continuados:

- Terapias de rehabilitación, medicamentos de por vida.
- Ejemplo: Tratamiento para evitar infecciones recurrentes tras una intervención quirúrgica fallida.

2. Ayudas técnicas:

- Prótesis, sillas de ruedas, audífonos.
- Ejemplo: Una prótesis para una amputación derivada de una negligencia médica.

3. Cuidado personal y asistencia:

- Coste de cuidadores o personal sanitario.

4. Pérdida de capacidad laboral futura:

- Reducción en los ingresos del paciente debido a una incapacidad permanente.

La valoración del daño en las reclamaciones por negligencia médica es un proceso técnico que requiere un análisis exhaustivo de los perjuicios sufridos por el paciente, tanto presentes como futuros. La correcta aplicación de los baremos legales, el cálculo detallado de los daños patrimoniales y morales, y la consideración de las secuelas y gastos futuros son fundamentales para garantizar una compensación justa. Este proceso exige el apoyo de expertos en valoración médica y jurídica para documentar adecuadamente el daño y maximizar las posibilidades de éxito en la reclamación.

7. FORMULARIOS Y MODELOS

Los formularios y modelos son herramientas prácticas y fundamentales en el contexto de las reclamaciones por negligencia médica. Estos documentos estructurados permiten presentar de manera clara, precisa y adecuada las solicitudes, reclamaciones, recursos y pruebas necesarias en cada fase del proceso. Contar con modelos correctamente redactados es esencial para garantizar que se cumplan todos los requisitos formales y sustantivos exigidos por la normativa aplicable.

A continuación, se desarrollan los principales formularios y modelos necesarios, detallando su contenido, estructura y utilidad.

Modelo de reclamación administrativa

Este modelo se utiliza para iniciar una reclamación por **responsabilidad patrimonial** ante la Administración cuando la negligencia médica ocurre en el ámbito de la sanidad pública.

Estructura del modelo:

1. Encabezado:

- Identificación del órgano administrativo competente.
- Datos personales del reclamante (nombre, DNI, dirección de contacto, etc.).

2. Exposición de los hechos:

- Relato cronológico de los hechos que originaron el daño.

- Identificación del centro médico y los profesionales implicados.

3. **Fundamentos jurídicos:**

- Alegación de la vulneración de la *lex artis ad hoc*.
- Referencia a la Ley 39/2015 y la Ley 40/2015.

4. **Pruebas:**

- Relación de documentos aportados (historia clínica, informes periciales, pruebas diagnósticas, etc.).

5. **Solicitud:**

- Petición concreta de indemnización, con justificación económica.

6. **Cierre:**

- Lugar, fecha y firma del reclamante.

Ejemplo de uso:

- Una paciente que sufrió una infección grave por el uso de material quirúrgico no esterilizado en un hospital público.

Modelo de demanda civil

Se utiliza para interponer una reclamación por **responsabilidad civil** en el ámbito de la sanidad privada. La demanda debe presentarse ante el juzgado civil correspondiente.

Estructura del modelo:

1. **Encabezado:**

- Identificación del juzgado competente.
- Datos de las partes (demandante y demandado).

2. Hechos:

- Relato detallado de la relación médico-paciente, el tratamiento recibido y la negligencia sufrida.
- Explicación del daño ocasionado.

3. Fundamentos de derecho:

- Referencia a los artículos 1902 (responsabilidad extracontractual) o 1101 (responsabilidad contractual) del Código Civil.
- Criterios jurisprudenciales aplicables.

4. Pruebas:

- Relación de los documentos, informes periciales y testigos que se aportarán en el juicio.

5. Petición:

- Detalle de la indemnización solicitada, con desglose de daños materiales, morales y futuros.

6. Cierre:

- Lugar, fecha, firma del abogado y del procurador.

Ejemplo de uso:

- Un paciente que sufrió una lesión permanente tras una cirugía estética realizada en una clínica privada.

Modelo de denuncia penal

Este modelo se emplea para iniciar una **acción penal** en casos donde la negligencia médica constituya un delito, como lesiones graves por imprudencia o homicidio imprudente.

Estructura del modelo:

1. Encabezado:

- Identificación del Juzgado de Instrucción o Fiscalía competente.
- Datos del denunciante.

2. Descripción de los hechos:

- Relato detallado del incidente, con fechas, lugares y actuaciones médicas implicadas.
- Identificación de los posibles responsables.

3. Delito imputado:

- Alegación de los artículos del Código Penal que se consideran vulnerados (por ejemplo, artículos 142 y 152).

4. Pruebas:

- Relación de pruebas aportadas y solicitud de diligencias de investigación (como citación de testigos, peritajes, etc.).

5. Solicitud:

- Petición de apertura de diligencias previas y de adopción de medidas cautelares si corresponde.

6. Cierre:

- Lugar, fecha y firma del denunciante o de su abogado.

Ejemplo de uso:

- Un caso de muerte de un paciente debido a un error grosero en la administración de medicamentos.

Modelo de solicitud de historia clínica

Este modelo permite al paciente o a sus representantes legales solicitar una copia completa de la **historia clínica** del paciente al centro médico correspondiente.

Estructura del modelo:

1. Encabezado:

- Identificación del destinatario (hospital, clínica, etc.).
- Datos del solicitante (paciente o representante legal).

2. Exposición de la solicitud:

- Identificación del paciente (nombre, DNI, número de historia clínica).
- Solicitud de una copia completa de la historia clínica.

3. Base legal:

- Referencia a la Ley 41/2002, que regula la autonomía del paciente y los derechos de información y documentación clínica.

4. Solicitud de entrega:

- Indicar el formato en que se solicita (físico o digital) y el método de entrega.

5. Cierre:

- Lugar, fecha y firma.

Ejemplo de uso:

- Solicitar la historia clínica para analizar si se respetaron los estándares médicos tras una operación fallida.

Modelo de autorización de representación

Este modelo se utiliza cuando el paciente delega en un abogado u otra persona la representación para realizar gestiones relacionadas con la reclamación.

Estructura del modelo:

1. Encabezado:

- Identificación del representante y del representado.

2. Contenido de la autorización:

- Detalle de las gestiones para las que se otorga la representación (solicitar historia clínica, presentar reclamaciones, etc.).

3. Cierre:

- Firma del representado y del representante.

Ejemplo de uso:

- Autorización para que un abogado solicite la historia clínica en nombre del paciente.

Modelo de reclamación a compañía aseguradora

Este modelo se utiliza cuando se reclama una indemnización a la aseguradora del profesional médico o del centro sanitario.

Estructura del modelo:

1. Encabezado:

- Identificación de la aseguradora y del reclamante.

2. Relato de los hechos:

- Descripción del incidente y del daño causado.

3. Pruebas:

- Relación de los documentos e informes médicos que acreditan la reclamación.

4. Solicitud:

- Petición concreta de indemnización, con desglose de los daños.

5. Cierre:

- Lugar, fecha y firma.

Ejemplo de uso:

- Reclamar a la aseguradora de un hospital privado tras un error en un diagnóstico que agravó una enfermedad.

Los formularios y modelos constituyen herramientas esenciales para la presentación formal y adecuada de las reclamaciones por negligencia médica. Cada uno de ellos debe adaptarse a las circunstancias específicas del caso y cumplir con los requisitos legales y procesales. La correcta redacción y presentación de estos documentos puede ser determinante para garantizar el éxito de la reclamación.

8. ASPECTOS PROBATORIOS

La fase probatoria es uno de los pilares fundamentales en una reclamación por negligencia médica, ya que el éxito del caso depende en gran medida de la capacidad para demostrar la existencia del daño, la relación causal con la actuación médica y la vulneración de la *lex artis ad hoc*. En este capítulo, se analiza en detalle el papel de las pruebas, las estrategias para su obtención y presentación, así como las dificultades que pueden surgir durante el proceso probatorio.

Prueba pericial médica

La **prueba pericial médica** es la herramienta probatoria más importante en los casos de negligencia médica. Es el medio que permite analizar técnicamente si la actuación del profesional sanitario fue conforme a la *lex*

artis y si existe una relación causal entre el daño sufrido y la actuación médica.

Contenido de la prueba pericial médica

Un informe pericial médico debe incluir:

1. Antecedentes del caso:

- Breve descripción de los hechos y del tratamiento recibido.
- Identificación de los profesionales y centros médicos implicados.

2. Análisis técnico:

- Revisión de la historia clínica, informes médicos, pruebas diagnósticas y cualquier otra documentación relevante.
- Valoración de si la actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

3. Determinación del daño:

- Identificación y descripción del daño físico, psicológico o patrimonial sufrido.
- Evaluación de las secuelas y de la pérdida de calidad de vida.

4. Relación de causalidad:

- Explicación clara del vínculo entre la actuación médica y el daño.

5. Conclusión:

- Dictamen final que responda si hubo negligencia y en qué medida.

Importancia del informe pericial

- Es fundamental para sustentar la reclamación, ya que traduce cuestiones médicas complejas a un lenguaje comprensible para los jueces.
- Un informe pericial sólido y bien fundamentado puede inclinar la balanza a favor del reclamante.

Dificultades comunes:

- **Obtención de un perito imparcial:** En ocasiones, puede ser difícil encontrar un experto que no esté vinculado a la profesión médica en la que ocurrió la negligencia.
- **Coste de los peritajes:** Los informes periciales pueden ser costosos, especialmente si se requiere la participación de expertos en áreas muy especializadas.

Selección del perito

La selección del perito médico es un paso crítico, ya que su experiencia, credibilidad y claridad en la exposición pueden influir significativamente en el resultado del caso.

Requisitos de un buen perito:

1. Especialización:

- El perito debe tener conocimientos específicos en la materia médica que se cuestiona (cirugía, ginecología, anestesiología, etc.).

2. Experiencia profesional:

- Es preferible un perito con trayectoria reconocida y experiencia en casos similares.

3. Imparcialidad:

- El perito debe ser independiente y no tener conflictos de interés con ninguna de las partes.

4. Capacidad de comunicación:

- El perito debe ser capaz de explicar conceptos médicos complejos de manera sencilla y comprensible para el juez.

¿Cómo seleccionar un perito?

- Consultar colegios profesionales o asociaciones de peritos médicos.
- Revisar la experiencia previa del perito en procedimientos judiciales.
- Evaluar la disponibilidad del perito para ratificar el informe en juicio.

Contenido del informe pericial

El informe pericial debe ser técnico, objetivo y exhaustivo. Además de los elementos básicos mencionados, debe incluir:

1. Referencias científicas:

- Citar estudios, guías clínicas o protocolos médicos que respalden las conclusiones del perito.

2. Criterios de valoración:

- Explicar los estándares utilizados para determinar si hubo vulneración de la *lex artis*.

3. Análisis detallado:

- Identificar errores concretos en la actuación médica (diagnóstico incorrecto, omisión de pruebas, tratamiento inadecuado, etc.).

4. Cuantificación del daño:

- Estimar el impacto económico, físico y moral del daño sufrido.

Ratificación del informe pericial

El informe pericial debe ratificarse en juicio, ya que esto permite al juez evaluar directamente la credibilidad del perito.

Procedimiento de ratificación:

- El perito es citado para comparecer ante el tribunal.
- Durante su declaración:
 - Expone sus conclusiones de forma oral.
 - Responde a las preguntas de las partes y del juez.

Consejos para la ratificación:

- Preparar al perito para responder preguntas complicadas.
- Garantizar que su exposición sea clara, objetiva y fundamentada.

Contrapericias

La parte demandada (el profesional médico o el centro sanitario) puede presentar **contrapericias** para refutar las conclusiones del perito del reclamante.

Finalidad de la contrapericia:

- Proponer una versión alternativa de los hechos.
- Cuestionar la imparcialidad, metodología o conclusiones del perito inicial.

Estrategias ante contrapericias:

- Reforzar la credibilidad del perito inicial.
- Identificar errores en el informe de la contrapericia.

Prueba documental

La prueba documental incluye toda la documentación relevante para el caso. Su objetivo es respaldar las alegaciones del reclamante y proporcionar evidencia objetiva del daño.

Documentos clave:

1. Historia clínica completa.
2. Informes médicos (diagnósticos, quirúrgicos, de alta, etc.).
3. Consentimientos informados.
4. Pruebas diagnósticas (radiografías, TAC, análisis de laboratorio).

5. Correspondencia con el centro médico (quejas, reclamaciones).

Importancia de la prueba documental:

- Es esencial para reconstruir los hechos y demostrar que la actuación médica fue negligente.
- La falta de documentos clave puede debilitar significativamente la reclamación.

Prueba testifical

Los testigos pueden ser una herramienta probatoria valiosa, especialmente en casos donde se discute el consentimiento informado o la atención recibida.

Tipos de testigos:

1. Pacientes o familiares:

- Pueden declarar sobre la información recibida, el trato del personal médico o las consecuencias del daño.

2. Personal sanitario:

- Otros profesionales que estuvieron presentes durante el tratamiento.

3. Expertos:

- Médicos que no participaron directamente en el caso pero pueden aportar una visión técnica.

Limitaciones de la prueba testifical:

- La subjetividad de los testigos puede debilitar su credibilidad.
- Es crucial preparar a los testigos para que sus declaraciones sean claras y coherentes.

La fase probatoria en las reclamaciones por negligencia médica es compleja y requiere una planificación estratégica. La prueba pericial médica es el eje central, pero debe complementarse con pruebas documentales y testificales sólidas. La selección de peritos adecuados, la preparación de informes bien fundamentados y la capacidad de responder a contrapericias son elementos clave para garantizar el éxito del caso.

9. COSTES Y ASPECTOS ECONÓMICOS

Las reclamaciones por negligencia médica, ya sean en vía administrativa, civil o penal, conllevan costes económicos que deben ser considerados por el reclamante desde el inicio del proceso. Estos costes incluyen honorarios de abogados y procuradores, gastos periciales, tasas judiciales, provisiones de fondos y, en algunos casos, costas procesales. Una

adecuada planificación y control de estos aspectos económicos es crucial para evitar sorpresas y garantizar la viabilidad de la reclamación.

A continuación, se desarrolla de manera exhaustiva cada elemento económico relacionado con estas reclamaciones.

Honorarios profesionales

Los honorarios de abogados y procuradores constituyen uno de los costes principales en una reclamación por negligencia médica.

Abogados

1. Criterios para determinar los honorarios:

- **Complejidad del caso:** Casos que requieren múltiples peritajes, análisis de gran cantidad de documentación médica o estrategias legales complejas suelen tener honorarios más altos.
- **Duración del procedimiento:** Los procedimientos que se prolongan durante meses o años pueden incrementar los costes debido al tiempo invertido.
- **Porcentaje de éxito:** Algunos abogados aplican honorarios basados en un porcentaje de la indemnización obtenida (entre el 10% y el 30%).

2. Honorarios medios:

- Redacción de escritos iniciales (reclamaciones administrativas): Entre 500 y 1.500 euros.

- Representación en vía civil o penal: Puede oscilar entre 2.000 y 10.000 euros dependiendo de la duración y la complejidad del caso.

Procuradores

1. Rol del procurador:

- Representa al cliente ante el juzgado y se encarga de las notificaciones procesales.

2. Coste aproximado:

- Los honorarios de los procuradores suelen ser más bajos que los de los abogados, variando entre 300 y 1.500 euros dependiendo de la cuantía del procedimiento.

Provisión de fondos

La **provisión de fondos** es una cantidad que el cliente abona por adelantado al abogado o al procurador para cubrir los gastos iniciales del procedimiento.

Características principales:

- Es habitual que el abogado o el procurador soliciten entre el 20% y el 50% de los honorarios estimados al inicio del caso.
- Esta cantidad se descuenta del total una vez concluido el proceso.
- Es recomendable pactar claramente con el abogado los términos de la provisión de fondos para evitar malentendidos.

Costas procesales

Las costas procesales son los gastos que deben abonarse si se pierde el juicio y se condena al pago de las costas de la parte contraria.

Aspectos clave sobre las costas procesales:

1. Qué incluyen:

- Honorarios de abogados y procuradores de la parte contraria.
- Gastos de peritos contratados por la parte contraria.
- Tasas judiciales.

2. Aplicación de las costas:

- En la vía civil: El perdedor suele ser condenado al pago de las costas.
- En la vía penal: No siempre se condena al pago de costas, especialmente si el caso no tiene una naturaleza estrictamente económica.

3. Cálculo:

- El cálculo de las costas procesales depende de las tarifas oficiales y de la cuantía económica del litigio.

Tasas judiciales

En España, las tasas judiciales se aplican únicamente en ciertos procedimientos y para determinados sujetos.

Aspectos clave:

1. Exenciones:

- Las personas físicas están exentas de pagar tasas judiciales en la mayoría de los procedimientos.
- Las tasas son aplicables principalmente a las empresas y personas jurídicas.

2. Cuantía de las tasas:

- Las tasas se calculan en función de la cuantía del procedimiento.
- Por ejemplo, en una reclamación de responsabilidad patrimonial administrativa de alta cuantía, las tasas pueden ser significativas si se tramita en vía contencioso-administrativa.

Honorarios periciales

El coste de los **peritos médicos** es uno de los gastos más relevantes en una reclamación por negligencia médica, ya que el informe pericial es imprescindible para fundamentar la reclamación.

Coste aproximado de los peritajes:

1. Informe inicial:

- Un informe básico para evaluar el caso puede costar entre 500 y 2.000 euros dependiendo de la especialidad médica implicada.

2. Ratificación en juicio:

- Si el perito debe acudir al juicio para ratificar su informe, esto puede suponer un coste adicional de entre 300 y 1.500 euros.

3. Peritajes complejos:

- En casos que requieren análisis técnicos avanzados o simulaciones, los costes pueden superar los 5.000 euros.

Seguros de defensa jurídica

Algunos pacientes cuentan con seguros de defensa jurídica que cubren parte de los gastos legales en casos de negligencia médica.

Aspectos clave:

1. Cobertura:

- Los seguros de hogar o de vehículos suelen incluir una cobertura básica de defensa jurídica que puede utilizarse para cubrir reclamaciones médicas.
- Algunos seguros específicos de salud también cubren reclamaciones por negligencias médicas.

2. Límites económicos:

- Es común que las pólizas tengan un límite de cobertura, que puede oscilar entre 3.000 y 10.000 euros.

3. Recomendaciones:

- Revisar las condiciones de la póliza antes de iniciar el procedimiento para conocer las coberturas disponibles.

Gestión del riesgo económico

Una correcta planificación económica es fundamental para evitar que el procedimiento se convierta en una carga financiera insostenible para el reclamante.

Recomendaciones prácticas:

1. Acuerdos con los abogados:

- Pactar honorarios por éxito (un porcentaje de la indemnización obtenida).
- Solicitar presupuestos cerrados para evitar incrementos imprevistos.

2. Pago en plazos:

- Negociar con los profesionales el pago fraccionado de los honorarios.

3. Solicitudes de justicia gratuita:

- Las personas con recursos económicos limitados pueden solicitar asistencia jurídica gratuita para cubrir los gastos del procedimiento.

Reembolso de costes en caso de éxito

Si la reclamación es estimada, el reclamante puede recuperar parte de los costes incurridos:

1. Indemnización:

- La cuantía indemnizatoria suele incluir los gastos médicos adicionales y otros costes derivados del daño.

2. Costas procesales:

- En casos de éxito en vía civil, la parte contraria puede ser condenada al pago de las costas, lo que incluye los honorarios del abogado, procurador y peritos.

El éxito en una reclamación por negligencia médica no solo depende de los aspectos jurídicos y probatorios, sino también de una adecuada gestión económica. Conocer los costes implicados, planificar los gastos y buscar opciones de financiación o cobertura son aspectos esenciales para garantizar la viabilidad del procedimiento. La transparencia en los acuerdos con abogados, la evaluación de los honorarios periciales y el control de las costas procesales son claves para minimizar el riesgo económico del reclamante.

10. EJECUCIÓN Y COBRO

La fase de ejecución y cobro es el paso final en una reclamación por negligencia médica. Una vez obtenida una resolución favorable, ya sea una sentencia judicial o un acuerdo extrajudicial, es fundamental garantizar que el reclamante reciba efectivamente la indemnización o compensación económica que se le haya reconocido. Este proceso puede

implicar gestiones administrativas y, en algunos casos, medidas coercitivas para asegurar el cumplimiento por parte del deudor.

A continuación, se desarrolla este capítulo en profundidad, abarcando los procedimientos necesarios, las posibles dificultades y las estrategias para superar los obstáculos en la ejecución y cobro.

10.1. Ejecución de sentencias

Una vez que se dicta una sentencia firme en favor del reclamante, el siguiente paso es proceder a su ejecución. Esto implica convertir la decisión judicial en una realidad práctica, asegurando el pago de la indemnización establecida.

Naturaleza de la ejecución

La ejecución puede ser:

1. Voluntaria:

- El deudor cumple la sentencia sin necesidad de medidas coercitivas.
- Ejemplo: Un hospital o aseguradora paga la indemnización directamente tras la sentencia.

2. Forzosa:

- Si el deudor no cumple voluntariamente, el tribunal puede imponer medidas coercitivas para garantizar el cumplimiento.

Procedimiento de ejecución en vía civil

1. Solicitud de ejecución:

- El reclamante, a través de su abogado y procurador, presenta una demanda de ejecución en el juzgado que dictó la sentencia.
- Debe incluir:
 - Copia de la sentencia firme.
 - Detalle de la cantidad a ejecutar (incluyendo intereses y costas).

2. Notificación al deudor:

- El juzgado notifica al deudor y le concede un plazo (generalmente 20 días) para cumplir con la sentencia.

3. Embargo de bienes:

- Si el deudor no paga, el juzgado puede embargar bienes para cubrir la indemnización.
- Ejemplos de bienes embargables: cuentas bancarias, inmuebles, vehículos, salarios, etc.

Ejecución en vía administrativa

1. Responsabilidad patrimonial de la Administración:

- En caso de reclamaciones contra la sanidad pública, la ejecución se realiza a través de los órganos administrativos correspondientes.
- Si la Administración no cumple, el reclamante puede acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa para forzar el cumplimiento.

2. Plazos en la Administración:

- La Ley 39/2015 establece que la Administración debe abonar las indemnizaciones reconocidas en un plazo razonable.

Formas de pago

Una vez que se inicia la ejecución, el pago de la indemnización puede realizarse de diferentes maneras:

Pago único

- Es la forma más común de cumplir con una sentencia o acuerdo.
- Ejemplo: Una aseguradora paga la totalidad de la indemnización en una sola transferencia bancaria.

Pago fraccionado

- En casos de cuantías elevadas, las partes pueden acordar un pago en cuotas.
- Ejemplo: Un hospital público que reconoce dificultades presupuestarias puede proponer un plan de pagos.

Pago en especie

- En casos excepcionales, el pago puede incluir bienes o servicios.
- Ejemplo: Un centro médico ofrece tratamientos futuros gratuitos como parte de la compensación.

Intereses legales

Cuando el pago de la indemnización no se realiza en el plazo establecido, el deudor puede estar obligado a abonar **intereses legales** adicionales, incrementando la cantidad total a recibir por el reclamante.

Intereses legales del dinero

1. Definición:

- Es el tipo de interés fijado anualmente por el Gobierno para compensar retrasos en el cumplimiento de obligaciones económicas.

2. Cálculo:

- Se aplica sobre la cantidad reconocida en la sentencia desde la fecha de vencimiento hasta el pago efectivo.

Intereses del artículo 20 LCS (Ley de Contrato de Seguro)

1. Aplicación:

- Estos intereses son específicos para casos en los que una aseguradora no cumple con el pago de la indemnización en el plazo debido.

2. Cuantía:

- Durante los primeros dos años: Un interés adicional igual al interés legal del dinero incrementado en un 50%.
- Después de los dos años: Un interés del 20% anual.

Ejemplo práctico:

Si una aseguradora debía abonar una indemnización de 100.000 euros en 2023 y no lo hace hasta 2025, deberá pagar:

- Intereses del 4% (legal del dinero en 2023) + 50% durante los dos primeros años.
- Un interés del 20% anual a partir del tercer año.

Embargos y medidas ejecutivas

Si el deudor no cumple voluntariamente con la sentencia, el tribunal puede ordenar embargos o aplicar medidas ejecutivas para garantizar el cobro.

Embargo de bienes

1. Orden de prelación:

- El embargo debe respetar un orden establecido, comenzando por bienes más fácilmente realizables (cuentas bancarias, salarios) y terminando en bienes inmuebles.

2. Exclusiones:

- Bienes inembargables, como el salario mínimo interprofesional o bienes necesarios para la subsistencia.

Subasta judicial

- Los bienes embargados pueden ser subastados públicamente para

convertirlos en dinero que permita satisfacer la deuda.

Retención de ingresos futuros

- Si el deudor recibe ingresos regulares (como un salario), el juzgado puede ordenar la retención de una parte proporcional hasta cubrir la indemnización.

Dificultades comunes en la ejecución y cobro

1. Insolvencia del deudor:

- Si el deudor no dispone de bienes o ingresos suficientes, el cobro puede ser inviable.

2. Oposición a la ejecución:

- El deudor puede presentar alegaciones para retrasar o impugnar el procedimiento de ejecución.

3. Demoras judiciales:

- Los tiempos de resolución en los juzgados pueden extender el proceso de ejecución.

Estrategias para garantizar el cobro

1. Investigación de bienes:

- Solicitar al juzgado que investigue los bienes e ingresos del deudor.

2. Mediación:

- Buscar acuerdos extrajudiciales para evitar los costes y demoras de la ejecución.

3. Seguro de responsabilidad civil:

- Si el responsable tiene seguro, reclamar directamente a la aseguradora puede ser una vía más rápida y efectiva.

La ejecución y cobro son etapas críticas en una reclamación por negligencia médica, ya que el reconocimiento de la indemnización no garantiza automáticamente su recepción. Es necesario gestionar de forma eficaz los procedimientos de ejecución, desde la solicitud inicial hasta la imposición de medidas coercitivas en caso de incumplimiento. Además, el cálculo y reclamación de intereses legales puede incrementar significativamente la cuantía total a recibir. Una estrategia adecuada, basada en la normativa aplicable y en un análisis exhaustivo de la solvencia del deudor, es clave para asegurar el éxito de esta etapa.

11. ASPECTOS PREVENTIVOS

Los aspectos preventivos en el ámbito de la negligencia médica tienen una importancia crucial tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Desde el punto de vista del paciente, adoptar medidas preventivas puede reducir significativamente los riesgos asociados con

procedimientos médicos, facilitar la resolución de conflictos y fortalecer una posible reclamación. A continuación, se desarrolla este punto al máximo, abordando las medidas que los pacientes pueden tomar antes, durante y después de un tratamiento médico, así como las mejores prácticas para recopilar y preservar evidencia en caso de que surja una disputa.

Documentación a conservar

La documentación médica es la base de cualquier reclamación por negligencia médica. Mantener un registro completo y organizado de todos los documentos relacionados con la atención sanitaria es esencial.

Documentos clave a conservar:

1. Historia clínica completa:

- Solicitar y conservar una copia actualizada, que incluya todas las entradas del historial médico, informes diagnósticos, cirugías, tratamientos, evolución, entre otros.
- Solicitarla tras cada procedimiento relevante.

2. Consentimientos informados:

- Conservar copias de todos los documentos que el paciente haya firmado, en especial los consentimientos informados antes de cirugías o tratamientos invasivos.

3. Informes médicos:

- Incluir informes preoperatorios, postoperatorios y de alta.

4. Resultados de pruebas diagnósticas:

- Mantener copias de radiografías, análisis de laboratorio, TAC, resonancias magnéticas, biopsias y otros exámenes.

5. Correspondencia con el centro médico:

- Guardar cualquier comunicación escrita, como reclamaciones, respuestas o solicitudes enviadas al hospital o clínica.

6. Facturas y recibos:

- Conservar toda la documentación relacionada con gastos médicos, transporte o tratamientos adicionales.

Recomendaciones prácticas:

- Escanear y digitalizar los documentos para evitar su deterioro o pérdida.
- Organizar los documentos por fecha y tipo para facilitar su uso en caso de reclamación.

Comunicaciones con el centro médico

Establecer un registro claro y formal de todas las comunicaciones con el centro médico puede ser de gran utilidad para prevenir conflictos o para fundamentar una reclamación.

Medidas preventivas en las comunicaciones:

1. Escrito formal:

- Utilizar medios escritos (cartas certificadas o correos electrónicos) para realizar solicitudes o reclamaciones.
- Evitar comunicaciones exclusivamente verbales, ya que no dejan constancia.

2. Confirmaciones de cita y tratamientos:

- Solicitar confirmaciones escritas de citas, diagnósticos y tratamientos prescritos.

3. Reclamaciones iniciales:

- Presentar reclamaciones de manera formal en caso de duda sobre el tratamiento recibido, solicitando una respuesta documentada.

Obtención de segundas opiniones

Solicitar una segunda opinión médica antes de someterse a procedimientos invasivos o tratamientos de riesgo es una medida clave para prevenir errores y posibles negligencias.

Ventajas de una segunda opinión:

1. Confirmación del diagnóstico:

- Reduce el riesgo de diagnósticos erróneos o tardíos.
- Aporta mayor claridad sobre las opciones de tratamiento.

2. Alternativas terapéuticas:

- Puede revelar opciones menos invasivas o con menor riesgo.

3. Evitar decisiones apresuradas:

- Ofrece al paciente tiempo para reflexionar y decidir con mayor seguridad.

Recomendaciones prácticas:

- Consultar con un especialista en la misma área médica.
- Proporcionar al segundo médico toda la documentación relevante para un análisis completo.
- Considerar opiniones en centros médicos reconocidos o especializados.

Grabaciones y documentación audiovisual

En algunos casos, la grabación de ciertas interacciones con el personal médico o de las condiciones del entorno hospitalario puede ser útil como medida preventiva o como evidencia en una reclamación.

Aspectos legales de las grabaciones:

1. Consentimiento:

- En España, se permite grabar conversaciones propias, incluso sin el consentimiento de la otra parte, siempre que no se difundan públicamente.

2. Uso como prueba:

- Las grabaciones pueden ser admitidas como prueba en un procedimiento judicial si demuestran hechos relevantes.

3. Limitaciones:

- No se pueden grabar actos médicos o quirúrgicos sin autorización expresa.

Recomendaciones prácticas:

- Utilizar grabaciones solo cuando exista una clara necesidad de documentar posibles irregularidades.
- Informar al abogado antes de presentar cualquier grabación como prueba para asegurarse de su legalidad.

Testigos

Los testigos pueden ser de gran ayuda para acreditar los hechos ocurridos en un centro médico, especialmente en situaciones donde se discute el trato recibido o la información proporcionada.

Medidas preventivas relacionadas con testigos:

1. Identificación de testigos:

- Si familiares o acompañantes estuvieron presentes durante consultas, cirugías o reuniones con médicos, es importante anotar sus datos.

2. Testigos clave:

- Personal sanitario que no participó directamente en el tratamiento pero que estuvo presente durante los hechos relevantes.

3. Declaraciones formales:

- Si es posible, solicitar a los testigos que redacten un relato escrito de los hechos.

Educación e información del paciente

Un paciente bien informado tiene menos probabilidades de sufrir negligencias médicas. Conocer sus derechos y los riesgos asociados a los procedimientos es fundamental.

Medidas preventivas para la educación del paciente:

1. Comprensión del consentimiento informado:

- Leer con detenimiento los documentos de consentimiento antes de firmarlos.
- Hacer preguntas al médico para aclarar riesgos y alternativas.

2. Búsqueda de información:

- Consultar fuentes confiables sobre la enfermedad o tratamiento.
- Evitar información de fuentes no médicas o no verificadas.

3. Derechos del paciente:

- Conocer los derechos recogidos en la **Ley 41/2002**, como el derecho a la información y a decidir sobre los tratamientos.

Creación de un registro personal

Llevar un registro personal de toda la experiencia médica puede ser una herramienta muy valiosa para prevenir conflictos y fundamentar una reclamación en caso de necesidad.

Contenido del registro personal:

1. Cronología de eventos:

- Fechas de citas médicas, diagnósticos, pruebas realizadas y tratamientos.

2. Nombres de los profesionales:

- Identificación de médicos, enfermeros y otros profesionales involucrados.

3. Observaciones personales:

- Detalles sobre el trato recibido, explicaciones dadas y cualquier irregularidad observada.

La prevención es clave en el ámbito de la negligencia médica. Mantener una actitud proactiva mediante la conservación de documentación, la solicitud de segundas opiniones, la comprensión de los derechos del paciente y el establecimiento de una comunicación clara con los centros médicos puede reducir significativamente los riesgos asociados a

tratamientos y procedimientos médicos. Además, estas medidas fortalecen la posición del paciente en caso de que surja la necesidad de una reclamación formal.

2. CASOS ESPECIALES

En el ámbito de las reclamaciones por negligencia médica, existen escenarios que requieren un tratamiento jurídico y técnico específico debido a sus características particulares. Estos **casos especiales** abarcan negligencias ocurridas en ámbitos concretos, como la sanidad pública o privada, situaciones transfronterizas o contextos de urgencias, y negligencias derivadas de errores de diagnóstico o de la falta de consentimiento informado. En este capítulo, se desarrollan exhaustivamente estos casos, analizando su particularidad y las estrategias para abordarlos.

Negligencias en sanidad privada

En la sanidad privada, las reclamaciones suelen estar relacionadas con una **relación contractual directa** entre el paciente y el centro sanitario o profesional médico.

Características principales:

1. Base jurídica:

- Se aplica el principio de **responsabilidad contractual** (artículo 1101 del Código Civil), por el cual el profesional médico debe cumplir con las obligaciones derivadas del contrato, ya sea explícito o implícito.

2. **Obligación de resultados en algunos casos:**

- En especialidades como la cirugía estética, el médico puede estar obligado a garantizar un resultado concreto, no solo a actuar conforme a la *lex artis*.

Estrategias de reclamación:

1. Recopilar toda la documentación contractual, como consentimientos informados y presupuestos.
2. Presentar la demanda por la vía civil, detallando los incumplimientos contractuales y sus consecuencias.

Ejemplo práctico:

Un paciente que se somete a un tratamiento estético en una clínica privada y sufre daños permanentes debido a un error en el procedimiento.

Negligencias en sanidad pública

Las negligencias en la sanidad pública implican una **responsabilidad patrimonial de la Administración Pública**.

Características principales:

1. Base jurídica:

- Regulado por los artículos 32 y 106 de la Constitución Española y la Ley 40/2015.
- Se exige que el daño sea real, evaluable económicamente y que exista una relación directa con la actuación administrativa.

2. Vía de reclamación:

- Reclamación administrativa previa.
- Posible recurso contencioso-administrativo si no se obtiene respuesta favorable.

Estrategias de reclamación:

1. Identificar el órgano administrativo responsable (generalmente el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma).
2. Documentar exhaustivamente el daño y la relación causal.
3. Presentar un recurso contencioso-administrativo si no se resuelve en la vía administrativa.

Ejemplo práctico:

Un paciente sufre una infección grave tras una operación en un hospital público debido al uso de material quirúrgico contaminado.

Casos transfronterizos

Las negligencias médicas transfronterizas son aquellas que ocurren en un país diferente al de residencia del paciente. Esto puede generar conflictos legales debido a diferencias en las normativas nacionales.

Características principales:

1. Jurisdicción aplicable:

- Determinar qué tribunal es competente, según el Reglamento (UE) 1215/2012.

2. Ley aplicable:

- En la Unión Europea, el Reglamento Roma I regula qué legislación rige en casos de contratos transfronterizos.

3. Dificultades comunes:

- Barreras lingüísticas y culturales.
- Diferencias en los estándares médicos y en los sistemas legales.

Estrategias de reclamación:

1. Contratar a un abogado con experiencia en derecho internacional privado.
2. Utilizar redes como el Centro Europeo del Consumidor (CEC) para orientación inicial.

Ejemplo práctico:

Un turista español recibe un tratamiento médico en un hospital privado en Francia y sufre complicaciones graves debido a un error diagnóstico.

Negligencias en urgencias

Las negligencias en urgencias suelen ocurrir en contextos de alta presión y tiempo limitado para la toma de decisiones.

Características principales:

1. Contexto de actuación:

- Las urgencias médicas pueden justificar ciertas decisiones rápidas, pero no eximen al profesional del cumplimiento de la *lex artis*.

2. Errores comunes:

- Diagnósticos incorrectos o tardíos.
- Falta de atención adecuada debido a la saturación del servicio.

Estrategias de reclamación:

1. Solicitar la historia clínica y analizar si el personal sanitario actuó conforme a los protocolos de emergencia.
2. Presentar un informe pericial que valore si las decisiones médicas fueron razonables dadas las circunstancias.

Ejemplo práctico:

Un paciente que acude a urgencias con dolor torácico y es dado de alta sin realizar pruebas necesarias, sufriendo un infarto horas después.

Error de diagnóstico

El **error de diagnóstico** es una de las negligencias más comunes y puede incluir:

1. Diagnósticos tardíos.
2. Diagnósticos incorrectos.
3. Falta de diagnóstico.

Características principales:

1. Criterios de evaluación:

- Si el médico omitió pruebas necesarias.
- Si el diagnóstico fue razonable en función de los síntomas y recursos disponibles.

2. Daños derivados:

- Agravamiento de la enfermedad.
- Pérdida de oportunidad de recibir un tratamiento adecuado.

Estrategias de reclamación:

1. Recopilar todas las pruebas diagnósticas realizadas.

2. Contratar a un perito especializado para analizar si el error fue evitable.

Ejemplo práctico:

Un paciente que presenta síntomas claros de apendicitis y es diagnosticado erróneamente con una infección urinaria, lo que provoca una peritonitis.

Falta de consentimiento informado

El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y su ausencia o deficiencia puede dar lugar a una reclamación por negligencia médica.

Características principales:

1. Contenido del consentimiento informado:

- Explicación clara de los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento.
- Posibilidad de preguntas por parte del paciente.
- Firma del paciente como evidencia de su comprensión.

2. Errores comunes:

- Consentimientos genéricos no adaptados al caso.
- Falta de explicación de riesgos específicos.

Estrategias de reclamación:

1. Analizar si el consentimiento informado fue adecuado y si el paciente comprendió los riesgos.
2. Presentar una reclamación si el daño sufrido estaba entre los riesgos no explicados.

Ejemplo práctico:

Un paciente se somete a una cirugía de columna sin ser informado del riesgo de parálisis y, tras la operación, sufre paraplejia.

Los **casos especiales** en las reclamaciones por negligencia médica requieren un análisis más exhaustivo debido a su complejidad particular. Cada escenario plantea retos legales y probatorios específicos que deben abordarse con estrategias adaptadas a las circunstancias del caso. Desde negligencias en sanidad pública o privada hasta situaciones más complejas como casos transfronterizos, errores en urgencias o falta de consentimiento informado, la clave del éxito radica en identificar las peculiaridades de cada caso y actuar en consecuencia.

