



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 7 2 6 / 2 0 0 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de diciembre de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por S.P.L., por daños ocasionados a su hija, L.P.N., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 695/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2009, con fecha de salida de 9 de noviembre y de entrada en este Consejo el 14 de noviembre de 2009, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias solicita de este Consejo Consultivo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario -al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo, respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial incoado a instancia de S.P.L. [el reclamante] por el daño sufrido a consecuencia de la inadecuada asistencia de la que fue objeto su hija, evaluado en 6.150 €, y que se concretó en la deficiente gestión del servicio de transporte sanitario, que le obligó a su contratación con carácter privado, y en los daños morales derivados del no internamiento inicial de la menor, lo que supuso su agravamiento y ulterior internamiento, corriendo su vida serio peligro al quedar desasistida durante el alta domiciliaria.

2. El procedimiento iniciado y tramitado lo ha sido con adecuación a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación, contenidas en la Ley 30/1992, de

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y el citado RPAPRP.

El procedimiento ha sido iniciado por persona legitimada para ello, habiendo acreditado ser el padre de la menor objeto de la atención sanitaria, que se dice deficiente, según resulta del Libro de Familia y documentación personal obrante en las actuaciones (arts. 4.2 y 6.1 RPAPRP). La tramitación se inició mediante la presentación del correspondiente escrito de reclamación a fines de octubre de 2005, ya que el escrito, datado el 25, fue presentado, sin constancia de registro, en el Ayuntamiento de Granadilla de Abona. En cualquier caso, el mencionado escrito tuvo entrada en el Servicio Canario de la Salud el 3 de noviembre de 2005, por lo que la reclamación fue presentada en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello (art. 4.2 RPAPRP), que es de un año, a computar desde el alta definitiva, que tuvo lugar el 6 de octubre de 2005.

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, culmina un procedimiento iniciado de conformidad con lo reglamentariamente previsto (art. 14.2 RPAPRP), habiéndose dado cumplimiento en la tramitación a los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), audiencia de parte (art. 11 RPAPRP), informe del Servicio Jurídico [art. 20.º) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio]; e informes de los Servicios afectados (art. 10.1 RPAPRP), que resultan ser los de Urgencias del Hospital La Candelaria y de la Clínica H.S., por lo que respecta a los aspectos clínicos, y el Servicio Canario de Urgencias, por lo que atañe a la deficiencia que se imputa al servicio de transporte sanitario.

3. La secuencia de hechos determinante del daño fue, a juicio del reclamante, la siguiente.

La hija del reclamante fue llevada a Urgencias de la clínica H.S. el 28 de septiembre de 2005 con un cuadro de diarrea, vómitos y fiebre. Tras ser tratada se aconsejó "ingreso hospitalario", siendo derivada al Hospital Residencia La Candelaria, a donde fue trasladada por sus padres a las 18 horas, ya que el transporte sanitario que se solicitó no acudió.

Fue explorada y se le tomaron muestras, siendo dada de alta el mismo día 28 "sin haber sido ingresada".

A las 48 horas del alta, la niña empeoró, siendo de nuevo trasladada de nuevo a la Clínica H.S. donde fue ingresada con diagnóstico "G.E.A., deshidratación leve,

hiponastresis e hipopotasemia", habiendo corrido la niña "serio peligro" a causa de una actuación sanitaria que se califica de negligente, por todo lo cual se solicita una indemnización de 6.150 €, con advertencia de las "secuelas de carácter irreversible" que pudieran aparecer y que se concretarían en el momento en que se conozcan.

II

1. Dos son los fundamentos de la pretensión resarcitoria. Por un lado, la devolución de los 150 € precio del costo del transporte sanitario privado utilizado por el reclamante, debido a que no apareció el transporte sanitario asignado. Por otro, el no internamiento en el Hospital y el alta prematura, lo que llevó a ulterior agravamiento de la dolencia y a un posterior internamiento de urgencia.

A. Por lo que a la primera cuestión concierne, figura en las actuaciones Informe del Servicio de Urgencias Canario según el cual "en ningún caso se denegó el traslado de la niña, sino que el servicio quedó pendiente de justificación clínica", pues las solicitudes de transporte sanitario "deben estar debidamente justificadas".

En tal sentido, precisan que "a las 15:34 horas se recibió la petición de traslado, pero como se consideró que el diagnóstico "no justificaba el uso de un medio de transporte sanitario" se contactó "en varias ocasiones" con la clínica "solicitando ampliación de datos clínicos", no recibéndose la información "hasta las 17:36 horas", hora a partir de la cual "se gestionó (...) el servicio con la empresa prestataria del transporte sanitario". Por la demanda de servicio, la petición cursada podía ser atendida entre las "19:00 y las 20:00 horas", lo que se comunicó a la clínica, que manifestó que "la paciente ya se había ido en ambulancia privada".

La explicación es formalmente convincente, pero debe tenerse en cuenta que el Informe de Urgencias de la Clínica H.S. aconseja "ingreso [en el Servicio] de Pediatría. Traslado a [la Residencia La Candelaria] por falta de cama. Ambulancia 15:25 horas". Se desconoce el protocolo de petición, particularmente si la petición la cursa un médico o personal subordinado teniendo a la vista el informe médico que aconseja el traslado. En cualquier caso, la petición fue cursada a las 15:25 horas *a instancia de un médico que aconseja el internamiento de la niña en un hospital porque en la clínica no había camas disponibles*, lo que se significa que la niña debía ser trasladada en ambulancia. Se trataba de una niña con un cuadro que exigía internamiento, por lo que no se entiende qué clase de ampliación de datos clínicos se requería por parte del Servicio Canario de Urgencias para proceder a ese traslado.

Pero si fuera así, al parecer se contactó en "varias ocasiones" con la Clínica H.S. para esa ampliación de datos clínicos, no recibiendo la información sino a las 17:36 horas, es decir, dos horas después, de modo que cuando se activó el servicio -para ser prestado entre las 19:00 y las 20:00 horas- el reclamante se había ido al hospital en una ambulancia privada.

Había, se señala, saturación de servicios, y esta saturación parece ser concausa - junto con la justificación de datos clínicos- en el retraso de la atención. No se entiende que se le pudiera exigir al reclamante que esperara, en la peor de las eventualidades, a las 20 horas (con llegada supuesta al hospital sobre las 21), *es decir, casi 7 horas desde el médico aconsejara el traslado*. También debe señalarse el dato de que no había servicio de transporte sanitario hasta las 19 horas, pero sí transporte privado, prestado en este caso por A.S.C., S.L.

De la factura abonada por el reclamante consta que el servicio se prestó a las 18:00 horas y que la información aportada por la Clínica H.S. al Servicio Canario de Urgencias se recibió a las 17:36 horas.

En una situación como la descrita, siendo así que la petición de ambulancia fue cursada bajo la firma y responsabilidad de un médico cuyo juicio clínico no puede ser sustituido por el SUC y que a todas luces parece cuando menos inadecuado que se tardara dos horas en acreditar la justificación del traslado, los padres de la niña no estaban obligados a esperar hasta que se liberara una ambulancia para que su hija fuera atendida, por lo que este gasto, generado por la descoordinación de los citados servicios, es indebido y por ello debe ser compensado.

B. Por lo que a la segunda cuestión atañe, es decir, el alta prematura dada por el Hospital con el consiguiente riesgo para la vida de la niña, vistos los antecedentes del caso y los acontecimientos posteriores, por demás previsibles en función, precisamente, de esos antecedentes, ha de entenderse no justificado que se diera de alta a la paciente cuando se hizo, sin esperar los resultados de la prueba pautada, sobre todo cuando podía sospecharse razonablemente cuál podía ser, con la forzosa consecuencia que conllevaría. Lo que supuso un riesgo cierto para la salud, con consecuencias eventualmente graves, incluso vitales, de la paciente, en especial considerando su edad. Y, correlativamente, una carga irrazonable para sus padres, sobre los que se hizo recaer el deber de decidir sobre la paciente; deber que, dadas las circunstancias, no se estima pertinente, ni, por ende, la carga que comporta.

Así, el primer informe médico, producido por el centro que trató inicialmente a la paciente, que presentaba no una mera gastroenteritis sin mayores problemas, sino

vómitos y fiebre, indicativa de infección y sugestiva de salmonelosis, señalaba que, por este motivo y sobre todo tratándose de una niña muy pequeña, tras el tratamiento de choque y la estabilización de la paciente, procedía, coherentemente con lo expuesto, su ingreso inmediato en unidad pediátrica para seguir tal tratamiento y curar la enfermedad. Esto es, aun cuando los síntomas hubiesen remitido y los análisis genéricos, entonces y por obvio motivo, fueran normales al llegar horas después al segundo centro, la enfermedad no estaba curada definitivamente, como luego se comprobó y era previsible, siendo probablemente causada por *salmonella*, con lo que ello supone, especialmente para esta paciente; circunstancias que debieron ser apreciadas debidamente, para proceder en consecuencia, en dicho segundo centro.

Por eso, se entiende que debió procederse al ingreso de la paciente o, en su defecto, tenerla en observación hasta confirmar, con el resultado de la prueba correspondiente, lo que ya se sospechaba, al ser el cuadro inicial de vómitos y fiebre, con descompensación de electrolitos, de por sí grave, y otros síntomas propios de salmonelosis, efectuándose la asistencia correspondiente.

Lo que no se hizo, sino que se le dio el alta, con las consecuencias antes expuestas, a lo que ha de añadirse el innecesario alargamiento, incluyendo cinco días de ingreso hospitalario posterior del proceso curativo, sin que ni tan siquiera se pautara tratamiento apropiado, en su caso preventivo, al ser remitida a su domicilio. Y, desde luego, siendo incomprensible que, con estos antecedentes y previsibilidad, el segundo centro no se responsabilizara, a los efectos oportunos, de contactar a los padres tan pronto se obtuviera el referido resultado.

2. Por lo tanto, la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiéndose indemnizar al reclamante en la cantidad de 2.150 euros, montante que comprende tanto la suma que tuvo que satisfacer por el transporte utilizado (150 euros), como la angustia sufrida por los padres de la menor y la mencionada prolongación del tratamiento que le fue finalmente aplicado a la niña (que exigió, no se olvide, el internamiento durante varios días en un centro hospitalario).

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, debiéndose indemnizar al reclamante en la forma expuesta en el Fundamento II.2.