



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 360/2010

(Sección 1ª)

La Laguna, a 2 de junio de 2010.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por I.M.G.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 302/2010 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 21 de abril de 2010, registrado de salida el 22 de dicho mes y de entrada en este Consejo el 26 de abril, la Consejera de Sanidad solicita de este Consejo, preceptivamente, Dictamen por el procedimiento ordinario [al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, 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, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP)], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado al presentarse reclamación de indemnización por daños que se imputan al Servicio Canario de la Salud al en su día paciente y hoy reclamante, I.M.G.V., por un error de diagnóstico que llevó a un alta indebida y a un posterior ingreso en un centro privado, donde fue atendido.

2. La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación presentada, culmina un procedimiento administrativo en el que se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos, con matizaciones respecto a su debida aplicación.

* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

Este procedimiento de responsabilidad patrimonial se tramita por "error de diagnóstico" del Servicio de Urgencias al que acudió el reclamante, una vez resuelta la reclamación interpuesta el 15 de abril de 2003 en solicitud de reintegro de gastos, sin que conste que el reclamante acudiera a la vía jurisdiccional.

II

En lo que se refiere a los requisitos y tramitación del procedimiento se señala lo siguiente:

1. La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, al ser la que presuntamente sufrió el daño [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)] por el que se reclama.

Asimismo, se ha dado cumplimiento al requisito del plazo de un año que dispone el art. 4.2.2º párrafo del RPAPRP pues, si la desestimación de la reclamación previa a la vía judicial que interpuso contra la denegación de reintegro de gastos, fue notificada el 26 de agosto de 2003, la presente solicitud tuvo entrada el 12 de marzo de 2004, dentro, pues, de plazo.

2. La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP, realizándose los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución [art. 7 RPAPRP].

Particularmente, obra en las actuaciones, aunque sea insuficiente, el informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado, presuntamente, la lesión indemnizable, que es el de Urgencias del Hospital al que acudió el reclamante (art. 10.1 RPAPRP).

Constan, asimismo, la apertura de los trámites probatorio (art. 9 RPAPRP), y de audiencia (art. 11 RPAPRP), no utilizados por el reclamante.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, de fecha 21 de abril de 2010, de carácter desestimatorio, que fue informada por el Servicio Jurídico de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado por Decreto 19/1992, de 17 de febrero.

Se hace constar la excesiva duración de la tramitación del procedimiento, con incumplimiento, injustificado, de los plazos establecidos legalmente.

III

1. El reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias el 13 de marzo de 2003 y a la Clínica C. el 14 de marzo de 2003, donde queda internado hasta el 19 de marzo; reingresa el 25, siendo intervenido de colecistectomía, con alta el 27.

2. Realizada la intervención, el paciente presenta, el 15 de abril de 2003, una reclamación de abono de gastos por un importe de 4.556, 82 euros, siendo desestimada por Resolución de 27 de mayo de 2003, por entender que no concurría una situación "urgente, inmediata y de carácter vital", como exige el art. 5.3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, para el reembolso de los gastos "una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción".

Contra la Resolución anterior, de 7 de julio de 2003, fue realizada una reclamación previa a la vía judicial laboral, siendo desestimada el 8 de agosto de 2003 y notificada el 26 de agosto posterior.

3. El 12 de marzo de 2004 se presenta la reclamación de responsabilidad patrimonial ante la ventanilla única de la Subdelegación del Gobierno de Santa Cruz de Tenerife, reclamación que se registra en el Servicio Canario de la Salud el 19 de marzo de 2004, insistiendo en los hechos y en la calificación de los mismos, solicitando una indemnización de 3.959, 27 euros, e interesando pruebas documental y testifical.

4. El 10 de junio de 2003 se solicita informe del Servicio de Coordinación de Urgencias, que lo emite con fecha del 10 de junio de 2008, limitándose a una transcripción del realizado por el Médico de Urgencias que vio al paciente.

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de 23 de abril de 2007, precisa que cuando el paciente fue auscultado el 13 de marzo de 2003 sus síntomas no eran de colecistitis aguda y el hecho de que al día siguiente los tuviera era "compatible" con el diagnóstico del día anterior, por lo que entiende que no procede abonar indemnización alguna.

5. Los testigos propuestos no comparecieron a la citación que se hizo para la celebración de la prueba testifical, prevista practicar el 28 de abril de 2009. Asimismo, el interesado tampoco formuló alegaciones en el trámite de audiencia.

6. La Propuesta de Resolución realiza las siguientes precisiones a las afirmaciones realizadas en el escrito de reclamación:

"2. Cuando el paciente acudió al Servicio de Urgencias el 13 de marzo de 2003 no presentaba una anamnesis característica ni una exploración física que hiciera sospechar el cuadro clínico de colecistitis aguda. La exploración física y la sintomatología manifestada por el paciente no justificaban la ejecución de pruebas diagnósticas complementarias.

3. En cuanto reclama por los gastos abonados por tratamientos en el ámbito sanitario privado, debe hacerse constar que acudir a la sanidad privada fue una decisión libremente adoptada por el reclamante, no constando documento alguno que acredite la existencia de circunstancias por las cuales la Administración Sanitaria deba responder de dichos gastos, tales como denegación injustificada de la asistencia sanitaria por parte del Servicio Canario de la Salud, o urgencia vital".

IV

1. El procedimiento de responsabilidad tramitado tiene su origen en un posible error de diagnóstico, en la no realización de pruebas diagnósticas y dación de alta prematura. La reclamación inicial y la previa a la vía judicial laboral, sobre reintegro de gastos, fueron resueltas en sentido desestimatorio, sin que conste la interposición posterior de ningún recurso judicial.

2. El informe del Servicio se limita a reproducir la información de la historia clínica, pero no contiene juicio alguno -vista la nueva reclamación de responsabilidad patrimonial- sobre el posible error de diagnóstico.

A este respecto, el reclamante indica que llegó al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias con dolor tras un desvanecimiento, que hubiera sido indicativo de un diagnóstico diferente, más grave. No obstante, la historia clínica nada dice al respecto, al contrario, indica "abdomen no doloroso".

Es de tener en cuenta que, aunque la reclamación refiere que el afectado acudió el 13 de marzo al Servicio de Urgencias del Hospital por "fuerte dolor abdominal", en la historia clínica se hace constar que acudió a Urgencias "por hernia inguinal (...) de varios años de evolución (...) para valorar si es posible cirugía (...)". De hecho, en el análisis del paciente se hace constar que el abdomen estaba "no doloroso a la palpación" con diagnóstico de "hernia inguinal izquierda no complicada", siendo dado de alta, con control de su "médico de cabecera y por su "cirujano de zona",

como también se recoge en el informe del Servicio de Coordinación de Urgencias el 10 de junio de 2008.

El informe del SIP, de 23 de abril de 2007, sostiene que, cuando el paciente fue auscultado el 13 de marzo de 2003, sus síntomas no eran de colecistitis aguda y el hecho de que al día siguiente los tuviera era compatible con el diagnóstico del día anterior.

Aparte de que tal afirmación merecería una explicación más adecuada, habida cuenta de que al paciente se le diagnosticó la enfermedad menos de 24 horas después de ser atendido en el Hospital Universitario de Canarias, y, por tanto, posiblemente la padecería en ese momento, lo cierto es que su presencia en Urgencias no se considera que sea, simplemente, la relatada por el Servicio correspondiente, sino una circunstancia de mayor importancia que le aconteció, conexas o no a la hernia inguinal padecida, y que le llevó a tomar la decisión de ir a ese Servicio, siendo aquella previsiblemente el fuerte dolor abdominal que alegó.

En esta línea, especialmente dado el antecedente de hernia conocido, hubiera sido más procedente hacer las pruebas pertinentes para un diagnóstico preciso, siendo congruente con todo lo expuesto que, al día siguiente, el paciente al continuar con episodios de dolor intenso y, visto lo sucedido, decidiera acudir a una clínica privada.

En este sentido, no es aceptable que la Propuesta se apoye, en orden a su conclusión desestimatoria, tan solo en el hecho, lo que puede ser "compatible", de que al ser atendido el paciente no tenía en ese justo momento dolor abdominal, sin tener en cuenta los otros datos, ni, por tanto, analizarlos y cohesionarlos a los fines procedentes.

3. Como se ha expuesto, el interesado, el 14 de marzo de 2003 ingresa por Urgencias en la Clínica C. por "dolor", siendo dado de alta el 19 del mismo mes, tras la realización de análisis y pruebas, con recomendación de nuevo ingreso el 25 de marzo para realizar la intervención quirúrgica.

Lo relevante es que, sabiendo que tenía hernia inguinal y sufriendo dolores, resulta comprensible y razonable que el afectado, primero el día 13 y luego, no siéndole resuelta la cuestión en Urgencias del Hospital, el día 14, al persistir los dolores, acudiera a un centro privado, considerando que tenía un serio problema de salud conectado a su padecimiento base que requería tratamiento adecuado.

Y, en realidad, sí resultó que tenía un problema de salud serio, aunque no con carácter vital, al menos en cuanto al tratamiento quirúrgico, si bien él no lo podía saber y en el Hospital no se le resolvió el problema correctamente, ni se le realizó ninguna prueba analítica. La colecistitis es una enfermedad que requiere una atención rápida para evitar que derive en algo más grave (perforación, peritonitis, absceso o gangrena), aunque el posible tratamiento quirúrgico, una vez detectada y controlada, pueda no ser inmediato.

En este sentido y dados los hechos, cabe sostener que, en efecto, no existía riesgo vital, pues, dado de alta el paciente el 19 de marzo de su primer internamiento, fue el 25 cuando reingresó para ser intervenido, disponiendo de ese tiempo el interesado para actuar en consecuencia.

4. En definitiva, ha de concluirse que existe cierto daño producido al afectado, derivado del funcionamiento del servicio sanitario y concretado en la no utilización de medios, exigibles y disponibles, en la asistencia efectuada, procediendo haber realizado pruebas en orden a determinar si, dados los antecedentes conocidos y las circunstancias del paciente, existía enfermedad conexas o no con su hernia.

Sin embargo, a la vista de las circunstancias del caso antes expuestas, entre ellas la coexistencia de una hernia inguinal de varios años de evolución, se estima que la valoración del daño ha de quedar limitada al 50 por ciento de los gastos correspondientes al primer internamiento en la clínica privada, que ascendieron a 2.113,27 euros. Pero sin extenderse a los derivados del segundo internamiento, con la intervención quirúrgica efectuada, pues, tras obtener el alta después del primero y no existiendo urgencia vital, el paciente podía y debió acudir a la sanidad pública a fin de recibir tal tratamiento. Por tanto, la indemnización ha de ascender a la suma de 1.056,63 euros.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, no es conforme a Derecho, procediendo indemnizar al interesado en la forma expuesta en el Fundamento IV.4.