



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 51/2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 30 de enero de 2012.

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 A.D.T., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 747/2011 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS).

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante para recabar el Dictamen, la competencia del Consejo para emitirlo y la preceptividad de su solicitud, según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPAPRP).

II

1. Los hechos en lo que se basa la presente reclamación, presentada por A.D.T, según se relata en el correspondiente escrito, son los siguientes:

“Primero.- Que con fecha 8 de marzo de 2005 precisé de atención médica de urgencias, acudiendo al Centro de Salud de la Feria, distrito donde resido en la

* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

actualidad, negándoseme tal asistencia por la facultativa de guardia, alegando para no atenderme el hecho de que figurara como médico de cabecera el del Centro de Salud de Tamaraceite, y dado que no tenía medios para desplazarme a Tamaraceite y me urgía atención médica, me manifiesta el celador que aguardara en la sala para poder atenderme. Mientras me encontraba a la espera mi situación fue empeorando hasta experimentar falta de sensibilidad en todo el lado izquierdo así como fuerte irritación ocular, lo que le comunico a la facultativa de urgencias, quien me comunica el extravío de mi informe de urgencias.

Personada la policía en las dependencias requirieron a la médico para que me atendiera, por lo que de inmediato me pasaron a consulta y de ahí fui remitida al Hospital Negrín donde me fue diagnosticada pérdida de fuerza en hemicuerpo y cuadro de ansiedad.

Ante mi falta de medios para desplazarme al Dr. Negrín, fui yo quien solicitó una ambulancia negándose la facultativa a llamarla, motivo por el cual fue un agente de la policía personado en el lugar y testigo de los hechos el que se ofreció a llevarme, si bien la llegada de mis familiares hizo que no hiciera falta”.

La reclamante considera que estos hechos han empeorado el cuadro de depresión con ansiedad que sufría, por el que había sido derivada al Centro de Salud mental de Tamaraceite. Valora los daños y perjuicios sufridos, por el momento, en la cantidad de 847,70 euros, correspondiente aproximadamente a un mes de daños psicológicos, cuantificando por analogía con la Tabla de indemnización publicada por el Ministerio de Economía y Hacienda para el año 2008, como días no improductivos; todo ello sin perjuicio de que en el futuro se pueda peritar con más exactitud los perjuicios sufridos. En trámite de audiencia eleva la indemnización solicitada a la cantidad de 1.167,06 euros, al adicionar a la inicialmente solicitada el incremento del IPC para 2011, así como gastos de papelería (3,05 euros) y de farmacia (3,00 euros) y honorarios de letrado (268,51 euros).

En el escrito de interposición se advierte error en la fecha de prestación de la asistencia sanitaria por la que se reclama, acaecida el 8 de marzo de 2009 y no de 2005.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo al alegar haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 22 de mayo de 2009, en relación con la asistencia prestada el día 8 de marzo del mismo año, por lo que se interpone en plazo, no habiendo transcurrido un año desde la producción o conocimiento del hecho lesivo, cuyo transcurso genera la prescripción de la acción para reclamar. Así mismo, tal daño es efectivo y está económicamente evaluado y personalmente individualizado.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del SCS de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del referido Servicio, aprobado por Decreto 32/1995.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del propio SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en vicios o defectos formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPAPRP. Lo que sin perjuicio de las consecuencias que pudiera comportar y de que la interesada ha podido entender desestimada su solicitud, no obsta para resolver expresamente y en el sentido propuesto, de acuerdo con lo previsto al efecto [arts. 42.1 y 7; 43.1 y 4.b); 141.3; y 142.7 LRJAP-PAC].

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 28 de julio de 2009 y que se han realizado asimismo los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución, emitiéndose en particular el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y practicado la testifical propuesta por la interesada, así como el trámite de vista y audiencia, presentando la interesada

alegaciones en el plazo conferido al efecto en las que propone la terminación convencional del procedimiento (arts. 6, 7 y 11 RPAPRP).

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, que fue informada por el Servicio Jurídico, según lo dispuesto en el art. 20.j) de su Reglamento, estimándola conforme a Derecho.

III

Por lo que se refiere al fondo del asunto, en el expediente resulta acreditada la siguiente secuencia de hechos.

1. La reclamante, con facultativo de cabecera asignado en el Centro de Salud de Tamaraceite, acudió el 8 de marzo de 2009 al Centro de Salud de Barrio Atlántico, alrededor de las 20:00, horas por padecer un fuerte dolor de cabeza. En este momento, el celador que presta sus servicios en el Centro tomó los datos precisos para la atención, que consignó en informe clínico, colocando este documento con los demás informes de los pacientes.

Una vez avisada la doctora de guardia y ante la ausencia de patología que indujera situación de urgencia, ésta le indica que deberá acudir al Servicio de Urgencias que le corresponde, o bien esperar a que pudiera ser atendida, optando la paciente por esta última posibilidad.

No obstante lo anterior y dado que el informe de recepción inicial no se encontraba en el despacho del facultativo, se procede a las 20:54 horas a cumplimentarse por parte del celador un nuevo documento con los datos pertinentes, siendo atendida luego por el facultativo de guardia.

La paciente refiere, según consta en el correspondiente informe clínico, que desde hace tres días se le ha hinchado el ojo izquierdo, le duele la cabeza por la parte izquierda, así como el costado izquierdo y no tiene fuerza en la mano y pierna izquierdas. Como antecedentes personales, se consignó síndrome depresivo en tratamiento, según indica la paciente, con xeristar 30, orfidal y myolastan

Tras la exploración neurológica, no se objetiva sin embargo la presencia de la sintomatología indicada, siendo el resultado de la misma: consciente, orientada, glasgow 15, pupilas isocóricas y normoreactivas, pares craneales normales, tono y fuerza muscular conservados, no signos de focalidad neurológica, no rigidez de nuca, no signos meníngeos.

En el citado informe se estableció como diagnóstico: síndrome depresivo; sensación de pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo y hemicara izquierda no valorable en la exploración física.

Finalmente, se indica que, al alterarse la paciente en su estancia en el Centro de Salud, se avisa a la Policía Nacional y se deriva por este motivo al Hospital. Al efecto, la facultativa actuante solicitó a las 21:28 horas vehículo para el traslado, pero a las 21:45 horas se anula la solicitud por negativa de la paciente misma a ser trasladada por este medio.

A las 21:59 horas se produce la llegada al Centro Hospitalario donde explorada la interesada, se encuentra igualmente asintomática: consciente, orientada, eupneica, exploración neurológica con pupilas isocóricas y normoreactivas, no focalidad neurológica, no rigidez de nuca, fuerza y sensibilidad conservadas, pares craneales normales. Con el diagnóstico de cefalea y tratamiento de analgesia, es remitida a su domicilio enseguida.

2. Por lo que se refiere a la alteración de la paciente, consta que la interesada presentó reclamación el mismo día en el Centro porque no habían querido atenderla al corresponderle el Centro de Salud de Tamaraceite, siendo atendidos pacientes que llegaron después que ella.

Tras las oportunas averiguaciones, el responsable del Centro observa que, cuando la paciente reclamó que tardaban en atenderla, correspondiéndole en principio en efecto otro Centro de Salud, se advirtió que el informe cumplimentado al llegar no aparecía, por lo que se volvió a cumplimentar para atenderla sin demora. Lo que generó la alteración de la paciente que requirió la presencia de la policía, lamentándose no obstante en la respuesta el error padecido e informándosele que la prestación del servicio de urgencia se realiza en función de la gravedad de los pacientes valorada por facultativo.

La reclamante presentó también denuncia por los hechos que relata en su reclamación indemnizatoria, abriéndose diligencias penales que fueron archivadas provisionalmente por Auto de 11 de marzo de 2009, sin más.

IV

La desestimación propuesta se basa en que no concurren en el presente caso los elementos legalmente previstos para exigir la responsabilidad patrimonial de la

Administración y, en particular, el necesario nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

1. Pues bien, según se adelantó, la interesada alega el agravamiento del cuadro de depresión con ansiedad que sufría, por el que había sido asignada al Centro de Salud mental de Tamaraceite, debido a la asistencia inapropiada recibida en el que la atendió, como principal daño indemnizable.

Y, en principio, ha de observarse que a la paciente, pese a estar asignada, como legalmente procede y así conviene para mejor prestación del servicio, a otro Centro, se le ofreció ser atendida en el actuante, aunque la correspondiente documentación al efecto se extravió, debiéndose cumplimentar de nuevo, como se hizo, asistiéndose finalmente a la interesada.

Así, habiendo acudido al Centro a las 20:00 horas, fue atendida alrededor de las 21:00 horas, tan solo una hora después de su llegada, sin que se apreciara urgencia al acudir y sin que la demora acontecida agravara la concreta y efectiva dolencia que presentaba entonces. En efecto, tras ser asistida por facultativo de guardia, no se objetivó la sintomatología referida por la paciente, confirmándolo el Servicio de Urgencias del Centro hospitalario al que fue remitida, siendo en ambos casos diagnosticada de cefalea, con remisión final a domicilio y sin acreditarse que padeciera alguna otra dolencia, en esos momentos o después.

Por otra parte, la paciente produjo una alteración del orden porque, según alegó en la reclamación presentada ese mismo día en el Centro, otros pacientes que habían llegado después habían sido atendidos antes, circunstancias que pueden considerarse ciertas. Pero, aunque pudo ocurrir por el reconocido extravío del informe inicial de recepción, ha de tenerse en cuenta que la asistencia en Urgencias no depende exclusivamente del momento en que se acude, ni mucho menos se tiene derecho a ser atendido inmediatamente, sino que prevalece el estado de gravedad o de pertinencia sanitaria de los pacientes que van recibiendo, valorándose por facultativo según síntomas. Y, desde este punto de vista y aunque algún inconveniente se pudo causar a la interesada, está demostrado que ésta no requería asistencia perentoria o prevalente, per se, por la sintomatología presentada o por el antecedente de cefalea referido.

Y, en fin, no resulta ajustada a la realidad la afirmación de la interesada de que la facultativa que la asistió se negara a avisar a una ambulancia para trasladarla a Centro hospitalario, pues, según informe del Servicio de Urgencias Canario (SUC), se recabó por dicha facultativa transporte a ese fin a las 21:28 horas, y se anuló a las

21:45 horas por negarse la propia paciente a ser trasladada, constando asimismo en informe clínico que la solicitud estaba motivada por el estado de alteración de la interesada.

En definitiva, está probado que la paciente recibió atención médica adecuada en el Centro, que fue la propia facultativa que la atendió quien solicitó el transporte sanitario para su traslado, motivado por su estado alterado, que no mostraba síntomas de dolencia grave o de atención preferente al llegar al Centro de Salud, y que la demora, cierta e irregular, aunque no excesiva, en ser atendida, no alteró su estado, sin acrecentarse los síntomas mostrados ni agravarse su efectiva dolencia, correctamente valorada allí y luego en el Centro hospitalario.

2. En cuanto a la alegación de la interesada de que los incidentes que describe le han supuesto un agravamiento de la depresión con ansiedad que padecía anteriormente, ha de reseñarse que se constata a la luz del expediente que, en efecto, tenía diagnóstico de dichas dolencias desde más de un año antes de los hechos que nos ocupan.

Justamente, para apoyar su alegato, la paciente aporta informe de su facultativo de atención primaria según el cual está siendo tratada desde hace más de una año de un proceso ansioso depresivo por circunstancias familiares, con cuadro que no mejora con los tratamientos pautados, por lo que fue derivada a la Unidad de Salud Mental para valoración de su estado y pauta de tratamiento. Y se añade que, tras los hechos ahora ocurridos, la paciente ha empeorado de forma evidente de su proceso, por lo que se le aumenta la dosis de su medicación para intentar mejorar su estado.

Sin embargo, lo cierto es que la paciente nunca ha acudido a la Unidad de Salud Mental a pesar de haber sido citada en dos ocasiones, contribuyendo ello seguramente a la evolución del proceso. Y, en todo caso y a la vista de los acontecimientos demostradamente ocurridos en el Centro de Salud, en el que la interesada no adujo en momento alguno su padecimiento diagnosticado, no puede sostenerse que el agravamiento de éste, se produce, sin más y directamente, por la actuación sanitaria.

Así, ha de entenderse que esencialmente es producto de la dolencia misma de la paciente, cuyo tratamiento no ha seguido ésta y que no advirtió al ser atendida, potenciada por su reacción, compatible con su estado y manifestada con gritos y amenazas al personal que obligaron a solicitar la presencia policial para calmarla y aconsejaron su traslado posterior a Centro hospitalario, ante la demora en recibir

asistencia. Circunstancia que, aunque cierta e irregular por su causa, no fue objetivamente excesiva y resultaba admisible en cualquier caso dados sus síntomas y efectivo estado y el desconocimiento de su proceso ansioso-depresivo, valorable a los efectos pertinentes, pero asintomático hasta entonces.

3. En definitiva, aun admitiéndose defecto en la atención a la paciente, con cierta demora por extravío del informe inicial de recepción, por las razones expresadas no puede aceptarse que la asistencia médica recibida fuese inadecuada y, en todo caso, el retraso en efectuarse no le generó daño indemnizable, directamente y en relación con su estado al acudir al Centro de Salud, o bien, por agravamiento de su dolencia precedente y básica.

C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo expuesto y en los términos de este Dictamen, no es exigible responsabilidad en este supuesto a la Administración sanitaria, siendo conforme a Derecho la Propuesta de Resolución al desestimar la reclamación presentada.