



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 178 / 2012

(Sección 1ª)

La Laguna, a 10 de abril 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 C.R.T.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 461/2011 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. Los hechos en los que se basa la presente reclamación, presentada por C.R.T.M., según relata en su solicitud, son los siguientes:

"1. Que tal como obra en mi expediente clínico, acudo a Urgencias los días 21, 24 y 25 de mayo del presente año (2008) con fuertes dolores en el pecho y espalda y

* PONENTE: Sr. Díaz Martínez.

dificultades para respirar, donde se me diagnostica un cuadro de ansiedad y taquicardia.

II. Que el día 26 del mismo mes y al persistir los dolores acudo a mi médico de cabecera adscrito en la Zona Básica de Salud de Jinámar, el Dr. (...), el cual me manifiesta que tengo una depresión y me remite a Psiquiatría, advirtiéndome de malos modos que no vuelva a aparecer por su consulta "sin pintar" y negándose a realizarme cualquier prueba que aclarase la gravedad de mis dolencias, pese a mis requerimientos.

III. Así las cosas, y ante la impotencia por el trato recibido en el Servicio Público de Salud, acudo al día siguiente a la Clínica de S.R. para hacerme de forma privada unas radiografías del tórax, al continuar aumentando los dolores que padecía, abonando los gastos de dichas pruebas.

IV. Dada la gravedad de lo que referían las radiografías acudo ese mismo día a Urgencias y automáticamente me ingresan en el Hospital Insular por orden del Dr. (...), al diagnosticárseme una grave neumonía con derrame pleural".

La reclamante considera que se ha producido una conducta médica y hospitalaria negligente al errar en el diagnóstico de la enfermedad padecida y no permitir la realización de ninguna prueba para determinar su patología. Ello motivó, según señala, el agravamiento de la enfermedad, con las secuelas irreversibles que la misma conlleva, encontrándose aún de baja y pendiente de nuevas pruebas, con confirmación médica de que no existe tratamiento, en el momento de presentación de su reclamación.

Solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 60.000 euros

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

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

La reclamación fue presentada el 19 de diciembre de 2008, en relación con la asistencia prestada durante el mes de mayo del mismo año, por lo que no puede ser calificada extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autónoma, en relación con los artículos 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, 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, 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 irregularidades 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. La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los artículos 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 16 de febrero de 2009 (art. 6.2 RPAPRP). Se han realizado, asimismo, los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos, en virtud de los cuales ha de pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), y se dio cumplimiento al trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), presentando alegaciones la interesada en el plazo concedido al efecto.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

4. Solicitado el preceptivo Dictamen de este Consejo, su Sección I, en sesión celebrada el día 4 de octubre de 2011, acordó solicitar a la Administración actuante información complementaria, con ampliación del plazo para la emisión de su pronunciamiento.

La información solicitada ha tenido entrada en este Consejo con fecha 19 de marzo de 2012. La Administración actuante, al objeto de dar cumplimiento a la solicitud formulada, recabó el informe del Jefe de Sección del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria y se emitió, igualmente, informe complementario por parte del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Ambos informes se pusieron en conocimiento de la interesada mediante el otorgamiento de trámite de audiencia y se ha elaborado finalmente una nueva Propuesta de Resolución, igualmente de carácter desestimatorio.

III

1. Por lo que se refiere *al fondo* del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada por no concurrir en el presente caso los presupuestos necesarios que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Considera que la actuación realizada se ha ajustado en todo momento a la *lex artis*, pues, ante la sintomatología presentada por la paciente, se utilizaron los medios disponibles y adecuados.

Al respecto se estima que en el expediente ha quedado acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue la correcta, teniendo en cuenta la sintomatología que presentaba en cada momento.

Así, tal como recoge el informe del SIP, consta en el expediente que el 21 de mayo de 2008 la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Jinámar por dificultad al respirar, sensación de ahogo y molestias en tórax y miembro superior izquierdo. Se constató, en ese momento, una tensión arterial de 130/85, frecuencia cardiaca 104 (taquicardia), electrocardiograma normal y saturación de oxígeno 100% (normal). A la vista de la normalidad de los parámetros se diagnostica crisis de ansiedad y se recomienda control por su médico de cabecera.

Al día siguiente la paciente es valorada por el facultativo de cabecera, anotándose en la historia clínica que “viene porque ayer tuvo una crisis de ansiedad”. Se extienden recetas con la medicación prescrita, sin que consten otras circunstancias.

El 24 de mayo, dos días después, acude nuevamente al Servicio de Urgencias del Centro de Salud por presentar ansiedad. Se realiza exploración cardiopulmonar y electrocardiograma, que muestran resultados normales y se diagnostica de algias mecánicas, recomendándose control por su médico de cabecera.

El 25 de mayo, vuelve al mismo Servicio, refiriendo que tiene dolor en región paraesternal derecha que se le irradia a zona cervical y a la espalda y le aumenta con la respiración. Por parte del facultativo se practica: toma de tensión arterial: 120/80, saturación O₂: 99%, F.C: 107, auscultación cardiaca y pulmonar: normal. Columna dorsal con dolor mecánico a la movilización y palpación, electrocardiograma sin hallazgos isquémicos agudos.

Según indica el SIP, hasta ese momento habiendo sido valorada por cuatro facultativos distintos y en cuatro ocasiones, no consta la existencia de disnea ni de síntomas típicos de una neumonía, como fiebre, escalofríos, tos no productiva, expectoración purulenta, siendo la saturación de oxígeno normal y la exploración clínica no arrojó conclusiones relevantes.

El 27 de mayo se practica radiografía de tórax, con carácter privado, en la Clínica S.R, y la reclamante acude ese mismo día al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, por sintomatología claramente compatible con cuadro típico de neumonía: febrícula, tos no productiva y dolor en costado derecho tipo pleurítico, discreta disnea y palpitaciones. Analítica con leucocitosis, saturación 97%, electrocardiograma con taquicardia sinusal y radiografía, que portaba, con signos de neumonía basal derecha.

Igualmente, señala el SIP que, de acuerdo con la escala de FINE se le otorga una puntuación de 42 que se corresponde con el índice de gravedad de neumonía más bajo, clase I (puntuación máxima 50) y que exclusivamente conlleva tratamiento domiciliario. Añade que la escala de FINE, que mide el índice de gravedad, recoge una estratificación de riesgo de neumonía, en base a una puntuación de cada uno de los factores predisponentes, clasificando a los pacientes en cinco clases diferentes. De acuerdo con todo ello, las clases I y II recibirían tratamiento domiciliario/ambulatorio, las clases III y IV hospitalización en planta convencional y la clase V (130 puntos) ingreso en UMI.

Por ello, se cursa, el mismo día, alta con tratamiento antibiótico durante diez días, con recomendación de control por su médico de cabecera y radiografía en diez días.

Consta, también, en el expediente, que, con posterioridad, la afectada es valorada por facultativos privados y en consultas externas de neumología en las fechas 9 y 18 de junio de 2008 y 26 de noviembre de 2008 y que se practican pruebas complementarias el 9 y 14 de enero de 2009. De todo ello se objetiva: pruebas

funcionales respiratorias y espirometría normal, fibrobroncoscopia con árbol bronquial permeable, auscultación pulmonar normal. Por parte de uno de los facultativos que la trata se refiere, además, que, posiblemente secundario al proceso neumónico y en TAC de tórax se objetiva la existencia de atelectasias subsegmentarias [pérdida de volumen de un lóbulo o segmento pulmonar por hipoventilación, tapón de moco, (...)], sin existencia de condensaciones. Fue, finalmente, sometida a fisioterapia respiratoria hasta el 24 de septiembre de 2009, con buena capacidad funcional respiratoria.

2. Para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, por la asistencia sanitaria prestada, es preciso acudir, como reiteradamente ha señalado la jurisprudencia, al criterio de la *lex artis* como modo de establecer cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la salud del paciente. Es preciso tener en cuenta, por ello, que el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados, y en el presente caso puede considerarse acreditado que se pusieron a disposición de la paciente los medios precisos, teniendo en cuenta la sintomatología que presentaba en cada una de las ocasiones en que acudió a los servicios sanitarios públicos.

Así, la sintomatología referida por la paciente, junto con la exploración clínica practicada por los diferentes facultativos en las consultas a las que acudió entre el 21 y el 25 de mayo de 2008, no permitía afirmar la existencia de un cuadro neumónico por la inexistencia de síntomas que pudieran sugerirlo. La atención prestada en cada uno de estos momentos fue adecuada a la sintomatología presentada, en función de la cual se practicaron las pruebas pertinentes (tensión arterial, frecuencia cardiaca, electrocardiograma, saturación de oxígeno, exploración cardiopulmonar y auscultación cardiaca y pulmonar) cuyos resultados no evidenciaron la presencia de neumonía.

En relación con este extremo, informa el Jefe de Sección de Neumología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, con ocasión de la solicitud de información complementaria por parte de este Consejo, que los síntomas principales de la neumonía son la existencia de fiebre o febrícula, tos, expectoración purulenta, dolor torácico de características pleuríticas y eventual presencia de disnea. Estos síntomas, indica, no se hallaban presentes los días 21, 22, 24 y 25 de mayo de 2008, según consta en la historia clínica, lo que no permite afirmar la sospecha de un cuadro neumónico al no existir sus síntomas típicos y destaca que la auscultación cardiopulmonar fue normal, así como la saturación de oxígeno. Considera, asimismo, que las pruebas diagnósticas realizadas, en cada momento, fueron las pertinentes, teniendo en cuenta los síntomas presentados.

No obstante, la sintomatología de la neumonía sí resultó evidente, y en ello coincide el informe del facultativo especialista en neumología, que se acaba de citar, en la consulta de 27 de mayo, pues la paciente presentaba febrícula, tos no productiva y dolor en costado derecho tipo pleurítico, discreta disnea y palpitations, todos ellos sugerentes de neumonía, confirmada, además, por la radiografía que ella misma portaba y que se había realizado en un Centro privado. Señala también, en este sentido, el SIP, que la neumonía no resultó previsible en las primeras visitas, por incipiente, y que sólo fue manifestada días después, el 27 de mayo.

A partir de este momento la atención prestada a la paciente fue la adecuada, pues se pautó el tratamiento necesario, teniendo en cuenta el índice de gravedad, el más bajo según la escala aplicable al respecto, tal y como se pronuncian los informes del SIP y del facultativo especialista en Neumología. La reclamante, por lo demás, no cuestiona en ningún momento la asistencia prestada, una vez alcanzado el diagnóstico.

En definitiva, en este caso la atención sanitaria puede considerarse correcta, pues a la paciente se le practicaron las pruebas adecuadas a los síntomas existentes en cada momento y una vez patente la enfermedad se le pautó, asimismo, el tratamiento preciso.

Por otra parte, aún partiendo del hipotético supuesto de que se hubiera producido un retraso en el diagnóstico, como sostiene la reclamante, no por esta sola circunstancia resultaría procedente declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, puesto que resultaría necesario, además, que como consecuencia del

mismo se hubiera causado un daño a la afectada. Este daño no se encuentra acreditado, pues consta en el expediente, a través de la documentación aportada por la propia interesada, que la evolución posterior ha sido secundaria al propio proceso neumónico padecido, extremo éste sobre el que, igualmente, coincide el informe del Jefe de Sección de Neumología antes citado.

Procede por ello, como así se sostiene en la Propuesta de Resolución, desestimar la reclamación presentada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, es conforme a Derecho.