



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 5 4 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 16 de julio de 2012.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.A.H.Á., en nombre y representación de A.Á.F., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 294/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. La cuestión sometida a dictamen se circunscribe a determinar si en la reclamación formulada concurren los presupuestos legales para conceder la indemnización solicitada por daños del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo autónomo integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, por deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud de Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Formula la consulta la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con lo establecido en el art. 12.3 LCCC.

3. En lo que respecta a la narración fáctica, la reclamante señala que su madre es diabética y padece insuficiencia cardiaca, dirrimia auricular e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

El 12 de noviembre de 2009, sobre las 19:35 horas, acudió al Centro de Salud de Jinámar con sensación de fatiga y síntomas de asfixia, prescribiéndole la facultativa que le atendió un jarabe, y le dio el alta.

* **PONENTE:** Sr. Millán Hernández.

El día 17 de noviembre su madre acudió en ambulancia a dicho Centro debido a su estado, presentando, nuevamente, los mismos síntomas. Sin embargo, los médicos le administraron varios aerosoles y luego le volvieron a dar el alta médica, lo que se repitió el día 23 de noviembre.

Posteriormente, el 26 de dicho mes realizó una nueva visita a su Centro de Salud, por los mismos motivos que las anteriores, donde se le diagnosticó un broncoespasmo, tratado sólo con aerosoles.

4. El día 4 de diciembre la reclamante acudió con su madre al Servicio de Urgencias al Hospital Insular Materno Infantil, por un agravamiento de los padecimientos antes referidos, comunicándolas los facultativos que la atendieron que los problemas que venía padeciendo se debían a la necesidad de cambio de la medicación instaurada para tratar sus problemas cardíacos, sin que fuera atendida por un médico especialista en cardiología.

El 6 de diciembre, alrededor de las 01:35 horas, volvió a su Centro de Salud con tos seca. La conclusión diagnóstica de ese día, dada a conocer a las 09:15 horas, fue insuficiencia congestiva y neumonía aguda, siendo trasladada al Hospital Materno-Infantil, diagnosticándosele insuficiencia cardíaca, pero no seguida de una exploración por cardiólogo. Finalmente, se le dio el alta médica.

Por último, el día 8 de diciembre y ante su empeoramiento, ingresó a su madre en un Centro hospitalario privado, en el que tras las oportunas pruebas, se le diagnosticó neumonía grave, permaneciendo ingresada hasta el día 22 de diciembre en el que ya mejorada se le dio el alta médica.

Así, sostiene la reclamante que la afectada sufrió un empeoramiento de su estado de salud que la obligó a ser ingresada en una clínica privada, suponiéndole gastos por valor de 8.709 euros a causa del tratamiento médico y diagnóstico inadecuado que le proporcionó el SCS. Por ello, reclama tal cuantía en concepto de indemnización.

5. Son de aplicación, tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia, cuya regulación no ha sido desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación, efectuada el 20 de enero de 2010.

El día 19 de agosto de 2010 se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada, sin perjuicio de lo antedicho.

El procedimiento se tramitó de acuerdo con su normativa reguladora. Consta el informe preceptivo del Servicio, la fase probatoria y el trámite de vista y audiencia a los interesados.

El 29 de marzo de 2012, se emitió un primer informe-Propuesta de Resolución y, posteriormente, el 9 de mayo de 2012 el borrador de la Resolución y una nueva Propuesta de Resolución, con Informe de la Asesoría Jurídica Departamental al respecto y, finalmente, el 1 de junio de 2012 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio regulado en el art. 106.2 de la Constitución (artículos 139 y 142 LRJAP-PAC).

III

1. La Propuesta de Resolución es de sentido desestimatorio, pues el Instructor considera que no concurren los presupuestos legalmente exigibles para imputar a la Administración responsabilidad patrimonial por la asistencia prestada.

Así, el Instructor considera que la asistencia fue adecuada, sin desconocerse y tratarse los síntomas de la paciente cada vez que se personó en el Centro de Salud y en el Hospital Materno-Infantil, practicándose siempre las pruebas necesarias y recetando la medicación necesaria en cada momento según su evolución.

Además, se señala que durante los dos días siguientes al último en el que se personó en los servicios médicos del SCS se produjo un empeoramiento de su estado, que no pudieron controlar, ni tratar, porque la paciente decidió voluntariamente acudir al ámbito de la medicina privada. Sin embargo, también se mantuvo el diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada por un cuadro de infección operatorio, coincidiendo con los diagnósticos dados en los Centros del SCS, sin que llegara a presentar en ningún momento una neumonía.

2. A la vista del expediente se considera demostrado, en virtud de la documentación adjunta, especialmente en relación con los informes emitidos por los facultativos del SCS que la atendieron, pero también por el informe médico de la clínica privada a la que acudió, que la interesada padecía insuficiencia cardiaca congestiva, padecimiento de causas variadas, caracterizada por la incapacidad del corazón para mantener la situación circulatoria del individuo de forma adecuada y manifestándose con disnea de diversa consideración y tos, tal y como aquí sucede según consta en la documentación médica mencionada.

En este orden de cosas y por idéntico motivo está confirmado que la paciente nunca sufrió neumonía. Así, en particular consta en el Informe de la clínica privada que, cuando acudió a dicho centro, presentaba un cuadro catarral de unos 10 días de evolución, que empeoró con disnea progresiva, siendo el diagnóstico final, al dársele el alta, de insuficiencia respiratoria global secundaria a insuficiencia cardiaca descompensada por sobreinfección respiratoria, sin ser estimada aquélla como neumonía por ningún facultativo de los que la asistieron.

Por otro lado, sólo presentó fiebre (38º) a partir del día 6 de diciembre, pero en ningún momento los análisis que se le realizaron mostraron leucocitosis, signo indicativo y propio de neumonía.

Tampoco se ha acreditado que la paciente no fuera asistida por especialista en cardiología en el Centro Sanitario público. Así, los días 18 de noviembre y 2 de diciembre se le modificó la medicación pautada para su problema cardiaco, pues le había generado una hipotensión, padecimiento que refirió en el inicio del proceso relatado anteriormente. Además, pese a que se le indicó en el Servicio de Urgencias que consultara al respecto a su médico de cabecera, que es quien ha de controlar normalmente su estado, derivándola a cardiólogo en caso necesario, sólo lo hizo los dos días indicados, sin que se deduzca del expediente, no probándolo en todo caso la interesada, que después, hasta el 6 de diciembre, su estado cardiológico necesitara de atención específica de un cardiólogo, pues la nueva medicación cardiaca instaurada no le causó problema alguno, ni el proceso catarral afectó gravemente su estado cardiológico.

Finalmente, consta que hasta la fecha antedicha, último día que acudió al SCS, la paciente no presentaba síntomas de su enfermedad cardiaca que indicaran la necesidad médica de ser ingresada, pues no sólo no padecía neumonía, como confirmaron las pruebas practicadas, sino que tras el tratamiento instaurado el día 4 de diciembre de 2009 se había producido una mejora clínica. Es más, el propio día 6

de diciembre, a las 01:35 horas, ni siquiera sufría disnea, signo de tal mejoría, indicándosele en la visita ulterior que esa misma fecha acudiera al Servicio si observaba un empeoramiento, lo que no hizo, sin acudir a Centro médico alguno, público o privado, hasta varios días después.

3. Por lo tanto, ha de admitirse que, en todo momento, se puso a su disposición la totalidad de medios diagnósticos y médicos que su estado de salud requería, debidamente empleados, por lo que la asistencia se ajustó a la *lex artis ad hoc* plenamente.

En este sentido, ha de recordarse que el diagnóstico de los Centros públicos, por demás coincidente con el del Centro privado al que voluntariamente acudió la interesada, descompensación de su insuficiencia cardiaca por infección catarral, fue el correcto, actuándose en consecuencia inmediata y apropiadamente.

En todo caso, la propia paciente, pese a su empeoramiento, decidió no ser atendida por ningún servicio médico hasta el día 8 de diciembre, haciéndolo voluntariamente en una clínica privada y, además, decidió ir entonces a un Centro privado sin justificación médica o causa jurídicamente admisible para ello, al igual que antes no visitó a su médico de cabecera durante el proceso, aunque se le recomendó a los fines pertinentes. Sin embargo, fue atendida cardiológicamente cuando lo requirió.

En consecuencia, no se aprecia la concurrencia de relación causal entre el funcionamiento del servicio, que ha sido prestado correctamente y los daños alegados por la interesada, que son propios de su padecimiento y no han sido generados o empeorados, antes bien, al contrario, por la asistencia prestada en cada momento.

C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo expuesto, la Propuesta de Resolución de sentido desestimatorio es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial formulada por R.H.A.