



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 2 6 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 3 de diciembre de 2013.

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 P.M.G., por daños ocasionados a su hijo, como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 447/2013 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

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.

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 los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y 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. La reclamación que ha dado origen al presente procedimiento ha sido presentada por P.M.G., actuando en nombre y representación de su hijo menor de edad, como consecuencia de los daños que considera se le han causado a éste con

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada debido al padecimiento de una cardiopatía congénita.

Relata a estos efectos los siguientes hechos:

“1.- El paciente P.M.V., hijo del dicente, ha sido seguido por el Servicio de Cardiología Pediátrica del Complejo Hospitalario Materno-Insular, y en particular por el DR. (...), desde hace más de 14 años, tras haberle sido diagnosticado, en su nacimiento, una cardiopatía congénita. En todo momento, el citado facultativo le ha venido diagnosticando, sin más, una pequeña comunicación interventricular de unos 4 mm, revisándole al menos una vez al año, con la realización de pruebas ecocardiográficas, sin más tratamiento que la profilaxis de endocarditis bacteriana, (...).

2.- Que debido a una importante y progresiva disminución en el rendimiento y estado físico del menor en los 2 últimos años y a la sistemática negativa del Dr. (...) a realizarle a mi hijo cualquier otra prueba diagnóstica que conformase con mayor precisión la patología cardíaca, los padres decidimos, este año, consultar con otros especialistas en Cardiología quienes advirtieron que, por los distintos valores de los ecocardiogramas, existía algo más grave que una «pequeña CIV», por lo que aconsejaban necesariamente y con carácter urgente para la certeza diagnóstica la realización de un cateterismo cardíaco, a lo que seguía negándose el Dr. (...), que seguía confirmando su diagnóstico, por lo que hubo de solicitarse formalmente tal prueba y la intervención quirúrgica, con fecha 8 de julio de 2009. (...).

3.- Que al no haberse obtenido contestación del escrito citado en el ordinal anterior, y ante el persistente cansancio que el menor presentaba en su actividad diaria, se presenta, con fecha 7 de agosto de 2009, autorización para asistencia sanitaria en centro privado. (...).

4.- Que ante el silencio o pasividad mantenida por el Servicio Canario de Salud hasta esta fecha y la evidente incertidumbre e inquietud familiar ante el estado de salud del menor, el día 1 de septiembre de 2009, en el Hospital M.M.P. se le realiza al paciente cateterismo cardíaco, resultando el diagnóstico siguiente: comunicación Interventricular Perimembranosa con mecanismo de cierre incompleto y con repercusión hemodinámica. Estenosis Subvalvular Pulmonar severa (Ventrículo Derecho bicameral), lo que suponía un nuevo diagnóstico, revelándose la certeza diagnóstica. (...).

5.- *Que con fecha 2 de septiembre de 2009, en el citado hospital, se practica intervención quirúrgica, objetivándose una comunicación interventricular grande de 13 mm [3 veces mayor de tamaño que la que erróneamente estuvo visualizando y diagnosticando el Dr. (...) durante 14 años], sin mecanismo de cierre y bordes fibróticos, así como una estenosis severa infundibular, con gradiente de 52mmHg, con orificio de 10 mm, malformación cardíaca que no se había diagnosticado hasta el momento, ocasionada por una gruesa banda anómala en el ventrículo derecho, con abundantes trabéculas hipertróficas y abundante tejido fibrótico blanquecino circular en toda la zona infundibular estrecha, objetivándose hipertrofia en el VD, con hiperflujo pulmonar, con un Qp/Qs de 2:1, practicándosele el cierre quirúrgico de la CIV con un parche de pericardio heterólogo con sutura continua y resección de la banda anómala con resultado satisfactorio. (...)*”.

El reclamante estima que el facultativo que atendió a su hijo erró en su diagnóstico y tratamiento, sin haber utilizado conscientemente los medios diagnósticos que tenía a su alcance y que la ciencia médica exige para el diagnóstico definitivo y cierto del menor.

Solicita por los hechos relatados una indemnización que asciende a 17.598,50 euros, comprensiva de los gastos abonados en el Hospital Madrid-Monte Príncipe (15.598,50 euros), así como de los daños morales, los gastos ordinarios ocasionados a la familia, incluyendo los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención durante 12 días en Madrid (2.000 euros).

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alegan daños sufridos 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, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 29 de diciembre de 2009, en relación con la asistencia sanitaria prestada hasta el 7 de agosto del mismo año. No puede en consecuencia ser calificada de 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 Autonómica, 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 la 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, con las consecuencias administrativas y aún económicas que tal demora debe comportar (art. 141.3).

III

1. En el expediente se encuentran acreditados los siguientes antecedentes, tal como constan en el informe emitido por el Servicio de Inspección (SI):

- El hijo del reclamante es diagnosticado, desde su nacimiento el 2 de febrero de 1995, de comunicación interventricular subaórtica en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (HUMI). Inicialmente es sometido a seguimiento en el mismo centro sanitario y desde el periodo neonatal por cardiólogo que trabaja en dicho centro sanitario, pero en su consulta privada.

Ello lo corrobora la escasa información en la Historia Clínica del Servicio de Cardiología del mencionado Centro público sanitario y que hace referencia a las anotaciones y revisiones, todas ellas con evolución sin incidencias, desde su nacimiento hasta el 11 de diciembre de 1998.

Asimismo, no existe constancia de asistencia a consultas y seguimiento por pediatra del Centro de Salud.

En marzo de 1996 se somete a cirugía para reparación herniaria inguinal, ajeno por tanto al proceso cardiológico objeto de este expediente.

- En el año 2007, a instancia del facultativo que atendía al menor en régimen privado, consta que fue valorado el caso por otro facultativo especialista en Cardiología Pediátrica del Centro I.P.S.D., quien en ese momento desestimó la posibilidad de cierre percutáneo y que, en caso de aparecer insuficiencia aórtica, sería el momento de intervenirlo quirúrgicamente.

- En consulta privada del día 10 de junio de 2009, tras practicar eco-doppler cardiaco, el facultativo menciona en su informe la existencia de insuficiencia aórtica y se sugiere la posibilidad de valorar tratamiento quirúrgico.

No obstante, en ese momento, por presentar clínica compatible con apendicitis aguda es derivado al Centro privado G.T., a fin de realizar ecografía, que confirma el diagnóstico, por lo que es trasladado al Hospital Universitario Dr. Negrín a las 21:09 horas.

A las 00:02 horas del 11 de junio de 2009 se practica, previo a la cirugía, ecografía transtorácica, anotándose, entre otros extremos, "asintomático desde el punto de vista cardiológico" y "mínima insuficiencia aórtica".

Se practica apendicectomía con evolución favorable y alta hospitalaria el 14 de junio de 2009.

- El 16 de junio de 2009 se solicita desde el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Negrín ecocardiograma para plantear cierre percutáneo del defecto y valoración por servicio de hemodinámica.

El 29 de junio de 2009 se realiza consulta en el Servicio de Cardiología del HUMI.

El 6 de julio de 2009 se practica ecocardiografía por facultativo especialista en Cardiología del HUMI.

En informe emitido el 7 de julio de 2009 en el HUMI se expresa que el paciente precisa valoración para corrección quirúrgica de cardiopatía y, a tal fin, se va a presentar en sesión médico quirúrgica.

- El 8 de julio de 2009 el reclamante presenta escrito en el que solicita que se prescriba, con carácter de urgencia, la intervención quirúrgica del menor con los especialistas del Hospital S.D. en virtud del convenio de colaboración vigente. Esta solicitud no es aceptada ya que el tratamiento podía ser realizado en Las Palmas por

el equipo de Cirugía Cardíaca y tratarse de una situación no contemplada en el Convenio de Colaboración con el Centro italiano.

- El menor es citado en el HUMI para ecocardiograma transtorácico que se realiza el 23 de julio de 2009.

Asimismo ingresa programado en el HUMI el 27 de julio de 2009 para realizar TAC cardíaco multicorte el 28 de julio, siendo su situación: asintomático y no precisa tratamiento, queda pendiente de los informes definitivos y decisión terapéutica.

En informe fechado el 29 de julio de 2009 en el HUMI se expresa que en la sesión médico quirúrgica se determinó la necesidad de estudio hemodinámico para valorar posteriormente el tratamiento quirúrgico a seguir.

- En fecha 3 de agosto de 2009 es incluido para programar cirugía cardíaca en el HUMI, con cateterismo cardíaco previo.

Consta, mediante comparecencia efectuada de auxiliar administrativo que se efectuó llamada al domicilio a fin de notificar el ingreso y programación de preoperatorio y cateterismo para el 2 de septiembre de 2009.

El 7 de agosto de 2009 el padre del menor presenta nuevo escrito en el que solicita, ante la gravedad del cuadro clínico, autorización para asistencia en centro privado y reintegro de gastos.

Desde el HUMI, ante la incomparecencia ese día 2 de septiembre, se contacta telefónicamente con los familiares, manifestando éstos que no iban a acudir porque ya estaban en Madrid, extremo del que se dejó constancia en la Historia clínica (folio 291).

- El menor ingresó con carácter programado el 1 de septiembre en el Hospital Universitario Madrid-Montepríncipe, a fin de practicarse procedimiento electivo, estudio hemodinámico e intervención quirúrgica de la cardiopatía congénita.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación al considerar que se ha producido una clara ruptura del nexo causal al abandonar el reclamante voluntariamente la asistencia sanitaria pública, sin que en ningún momento se aluda a que la patología del menor revistiese el carácter de urgencia vital que propiciase tal abandono.

Añade a ello que la actuación del Servicio público sanitario en el año 2009 desplegó todos los medios a su alcance, a pesar de lo cual el reclamante demandó

una asistencia urgente con las condiciones que él sugería, por lo que, no estando conforme con la prestación que se le ofreció, acudió a la medicina privada.

En la Propuesta de Resolución se fundamentan estas conclusiones en las consideraciones vertidas por el SI, que permiten alcanzar la conclusión de que, efectivamente, no procede en este caso declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración por los hechos relatados.

Así, ha quedado acreditado en el expediente que a partir de 1998 el reclamante había establecido voluntariamente para su hijo una atención sanitaria privada con el facultativo que lo venía atendiendo inicialmente en el sistema sanitario público.

En sus alegaciones, durante el trámite de audiencia, el interesado manifiesta que el menor se sometía a revisiones anuales en el Centro hospitalario público, con la realización de pruebas ecocardiográficas, pero no aporta prueba alguna al respecto, por lo que, ante la ausencia de documentación en la Historia Clínica del menor, no puede este extremo tenerse por acreditado.

Es a partir de mediados de junio de 2009, tras el cuadro de apendicitis aguda, cuando en los diversos Centros hospitalarios públicos se llevan a cabo las diversas pruebas diagnósticas que ya se han relatado, determinándose en el HUMI, en la sesión médico quirúrgica de 29 de julio de 2009, la necesidad de estudio hemodinámico para valorar posteriormente el tratamiento quirúrgico a seguir. Seguidamente, en fecha 3 de agosto de 2009 es incluido para programar cirugía cardíaca en el HUMI, con cateterismo cardíaco previo, que fue finalmente programado para el siguiente día 2 de septiembre del mismo año.

El conjunto de estas actuaciones evidencia que se pusieron a disposición del paciente los medios disponibles, diagnósticos y terapéuticos, ante la patología presentada por el paciente. El hecho de que por parte del servicio público no se completara la asistencia sanitaria fue debido a la decisión por parte de los padres del menor de acudir a un Centro sanitario privado, a pesar de no evidenciarse desatención alguna por parte del primero, como se constata por las diversas actuaciones producidas desde mediados de junio de 2009 hasta la programación de la intervención para el 2 de septiembre del mismo año.

Por otra parte, como señala la PR, no estamos ante un supuesto de urgencia vital que requiriera una actuación sanitaria inmediata prestada por el Centro privado. Así, consta reflejado en la Historia Clínica, en anotaciones de 11 de junio y 27 de julio de

2009, que el menor se encontraba asintomático y, sobre todo, que, la intervención practicada en aquel Centro el 2 de septiembre de 2009 lo fue con carácter programado, lo que ya por sí solo permite descartar cualquier urgencia.

En definitiva, no procede en este caso apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración, dado el abandono del reclamante de la asistencia sanitaria pública prestada hasta el año 2009, sin que tampoco se haya acreditado en el expediente que la atención prestada no fuera acorde a la *lex artis*. Resulta, por el contrario, acreditado que se desplegaron los medios disponibles para prestar la asistencia necesaria, que no fue completada ante la decisión, ya señalada, de acudir a un Centro privado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.