



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de noviembre de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 432/2020 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 19 de octubre 2020, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 20 de octubre de 2020.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía por la que se reclama (superior a 6.000 €), de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimado para solicitarlo el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los

* Ponente: Sra. de León Marrero.

Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 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.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa del interesado, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento anormal del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

5. En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud (SCS), titular del Servicio a cuyo funcionamiento se atribuye el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 28 de junio de 2019 respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado el 17 de diciembre de 2018, fecha en la que se le retira al interesado un segundo Holter que se le hubo de colocar por pérdida de los resultados del primero.

II

El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el mal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación lo siguiente:

«Debido a mi proceso cardiológico (fibrilación auricular), el cardiólogo del HUC el 19 de mayo de 2018 me solicita un Holter para llevar puesto durante 7 días, tardan muchísimo en llamarme para ponérmelo. Realizo la prueba y me dan cita para ver los resultados el 5/11/18. Cuando acudo a la consulta, me dicen que perdieron los resultados de la prueba, y que tengo que realizarla de nuevo. Esto supone un nuevo tiempo de espera innecesario para realizarla otra vez, y pasar por otros 7 días de tortura innecesarios con el aparato puesto, sin apenas poder asearme (encima trabajo en un taxi con el consiguiente trato cercano al público y ha sido horrible), sin poder dormir bien por las molestias, picores todo el día, etc.

Por tanto, solicito una indemnización por responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, por la tardanza en realizarme el Holter la primera vez y por la pérdida de los resultados de la misma, ya que no tengo el deber de soportar el que hayan perdido esos resultados de mi prueba y tener que volver a pasar por lo mismo sin necesidad. Me ha supuesto malestar físico (destacando entre otros las subidas de tensión que he tenido por las nuevas e innecesarias visitas a cardiología a raíz de esta negligencia) y psicológico el tener que volver a esperar para realizar la prueba otra vez y el volver a llevar el aparato esos nuevos horribles 7 días innecesarios (14 en total). Además, de los resultados de esta prueba, dependía que me quitaran y me cambiaran medicación, por lo que encima, tuve que estar tomándola más tiempo sin necesidad, como por ejemplo, el Apocard, que me suspendieron nada más ver los resultados del Holter, o el cambio de Sintrom a Apixaban, que para mí era lo más importante, y tuve que esperar más tiempo para que pasara».

Por todo lo expuesto solicita una indemnización que cuantifica en 6.500 euros.

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 2 de julio de 2019 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a que subsane su reclamación, lo que se le notifica el 10 de julio de 2019, viniendo a aportar escrito de mejora el 16 de julio de 2019.

- Por Resolución de 3 de julio de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado de lo que recibe éste notificación el 10 de julio de 2019.

- El 3 de julio de 2019 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 29 de mayo de 2020, tras haber recabado la documentación oportuna (historia clínica custodiada en el Hospital Universitario de Canarias, en adelante, HUC, informes emitidos por los Jefes de Sección de la Unidad de Arritmias y del Servicio de Cardiología del HUC).

- El 4 de junio de 2020 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello es notificado el reclamante el 12 de junio de 2020.

- También el 4 de junio de 2020 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que igualmente recibe notificación el reclamante el 12 de junio de 2020, solicitando acceso al expediente el 16 de junio de 2020.

El 26 de agosto de 2020 presenta escrito de alegaciones por el que aclara, en relación con el informe del SIP, que el objeto de su reclamación *«no es la tardanza o tiempo transcurrido para hacer la prueba, sino la innecesaria repetición de la misma, porque no se sabe qué paso con los resultados»*.

- A la vista de las alegaciones, el 4 de septiembre de 2020 se solicita informe complementario del SIP respecto de las mismas, con la eventual valoración el daño, que se emite el 11 de septiembre de 2020, cuantificando el daño en 213,92 euros.

- El 14 de septiembre de 2020 se concede nueva audiencia al reclamante al incorporarse el referido informe, siendo notificado electrónicamente el 18 de septiembre de 2020, aportando al efecto escrito el 30 de septiembre de 2020 en el que comunica su conformidad con la valoración efectuada por el SIP de los daños por los que reclama.

- El 15 de octubre de 2020 se dicta Propuesta de Resolución que estima parcialmente la pretensión del interesado, que es remitida a este Consejo Consultivo.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución estima parcialmente la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, los del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según tales informes, constan en la historia clínica del interesado, en relación con la asistencia que nos ocupa. Se hacen constar, e igualmente así los recoge la Propuesta de Resolución, los siguientes:

«- El paciente de 61 años, presenta antecedentes de Hipertensión arterial, Fibrilación Auricular Paroxística desde el año 2014, Arritmia paroxística recurrente sintomática, por la que ha tenido seguimiento y tratamiento conservador por Cardiología, con anticoagulación (Sintrom) y antiarrítmico (Apocard) entre la medicación pautada.

- Tras seguimiento y estudios oportunos, es considerado subsidiario de estudio electrofisiológico con la intención de revertir la arritmia. En fecha 19 de abril de 2018, se realiza crioablación y aislamiento eléctrico de venas pulmonares, que resulta efectivo. El electrocardiograma posterior al estudio electrofisiológico no objetiva arritmia. Al alta se le dan las indicaciones sobre controles y tratamiento a seguir: debe continuar con anticoagulantes según pauta de hematología y su medicación habitual.

- En cita de revisión de Cardiología realizada en fecha 19 de mayo de 2018, tanto el electrocardiograma de control como la auscultación cardiopulmonar se describen como normales. Se indica continuar con tratamiento habitual a base de Sintrom, Apocard, y se aumenta la dosis de antihipertensivo por cifras de tensión arterial elevadas. Se solicita prueba Holter de eventos de 7 días, y nuevo control, con resultados.

- Tras la realización del Holter de eventos, acude a consulta de revisión en fecha 5 de noviembre de 2018. Se ha mantenido asintomático y sin palpitaciones. El Holter de eventos según historia clínica e informe del Servicio de Cardiología, presentó un defecto en la descarga desde la grabadora al PC, por lo que no se pudo rescatar ("se perdió") y por lo tanto no se pudo analizar. Se le solicita nuevo Holter de eventos. Dado que se mantiene asintomático, se baja la dosis del fármaco antiarrítmico Apocard. El paciente solicita usar un anticoagulante de acción directa (ACOD) en lugar de Sintrom para lo cual se le indica la realización de analítica, siguiendo el protocolo.

- Tras la realización de nuevo Holter de eventos, acude a consulta de revisión en fecha 17 de diciembre de 2018. El estudio no presenta hallazgos significativos. La analítica realizada es normal. Aunque no se han observado episodios de arritmia, y presenta un solo punto en la escala de riesgo CHADS-VASC, se le indica continuar tratamiento con

anticoagulante y, a preferencia del paciente (que desearía no tomar ningún anticoagulante) se le prescribe Apixaban en lugar de Sintrom, a la vez que se le indica suspender el Apocard. Resto de tratamiento continúa igual.

- En consulta de revisión de fecha 29 de abril de 2019, permanece estable y asintomático. La auscultación cardíaca es normal. Pregunta al Cardiólogo si puede retirar el anticoagulante pero es bastante hipertenso, y la escala de riesgo que ahora es de 1, al cumplir 65 años será de 2, por lo que se le recomienda no dejarlo».

3. A los efectos de analizar la adecuación a derecho de la Propuesta de Resolución, ha de aclararse que, del referido informe del SIP sobre los antecedentes obrantes en la historia clínica del paciente, sólo resultan relevantes al caso que nos ocupa los relativos a la colocación del Holter, pérdida y vuelta a colocar del mismo, pues como señala el reclamante, no es objeto de su reclamación la asistencia sanitaria prestada desde el punto de vista médico, sino desde el punto de vista administrativo, por la pérdida de los resultado del primer Holter, habiendo de someterse el paciente a la colocación del mismo por segunda vez.

En este sentido, resulta por ello relevante la evacuación del informe complementario del SIP, que señala:

«1.- El paciente tenía tratamiento de crónicos con antiarrítmico y anticoagulante Sintrom. Luego del primer Holter realizado tras la crioablación, y aunque no se pudo obtener un resultado del mismo, dado que el paciente se mantuvo asintomático, se le redujo la dosis del fármaco antiarrítmico que era necesario mantener, según el protocolo, y, en respuesta a su petición, se inició el protocolo para el cambio de anticoagulante Sintrom a Apixaban. El protocolo marcaba la realización de analítica, y esta le fue indicada, previo a la realización del cambio solicitado. De forma general, y según consta en la ficha técnica de ambos anticoagulantes, pueden ser usados indistintamente para la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular, por lo que el cambio se realizó a petición y para comodidad del paciente, tras la aplicación del protocolo debido. Ni el propio paciente, ni la historia clínica revelan reacciones adversas, uso indebido de estos fármacos, o presencia de daño en relación con los mismos.

2.- Tras la realización del Holter de eventos (dispositivo de grabación de la actividad cardíaca durante 7 días), acude a consulta de revisión en fecha 05/11/18. En dicha consulta se recoge que desde la crioablación el paciente se ha mantenido asintomático, describiéndose también que, “se perdió la descarga del holter de eventos”, lo que explicado por el Jefe del Servicio de Cardiología se traduce en que hubo un defecto en la descarga desde la grabadora al PC, por lo que no se pudo rescatar y, por lo tanto, no se pudo analizar. Conocemos que al paciente le fue colocado el holter y recibió las recomendaciones adecuadas para la realización de la prueba y manejo del holter (cableado, parches, grabadora), manejo

que el mismo alega conocer. Transcurrido los 7 días de grabación continua, le es retirado el dispositivo por el Servicio de Cardiología, pero los datos supuestamente grabados no se pudieron descargar. En ningún caso se describió que hubiera un mal funcionamiento del equipo de grabación, ni del PC donde los datos iban a ser descargados, y, si bien, el fallo pudo estar en un error involuntario del paciente durante la grabación, también pudo estar en un error o borrado involuntario al descargar la grabación. Considerando que hubo de repetirse la prueba Holter, y que ello no impidió la realización de sus tareas cotidianas, aunque si causó las molestias inherentes al procedimiento, se le indemnizaría, por los siete días necesarios para la repetición de la prueba, lo que se traduce en un perjuicio personal básico, en aplicación de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre de Reforma del Sistema para Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, y actualización de la cuantía según resolución de 2018. Según Tabla 3: serían 30,56 € por día.

$$30,56 \times 7 = 213,92 \text{ €}$$

Total: 213,92 €».

4. Pues bien, como bien distingue la Propuesta de Resolución, se deben diferenciar en la reclamación del interesado dos aspectos: por un lado, la reiteración en la colocación del Holter, y, por otro, su influencia en la medicación recibida.

A tal efecto, correctamente, señala la Propuesta de Resolución, siguiendo las conclusiones del primer informe del Servicio:

1) En relación con la prueba Holter:

Consta en la historia clínica del paciente que el 19 de abril de 2018 se realiza crioablación como tratamiento para revertir la arritmia, con resultado favorable. El paciente fue dado de alta, con las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir, igual tratamiento que tenía hasta entonces, con las mismas intenciones: control de frecuencia y ritmo cardíaco y prevención de trombosis, además de la medicación para la hipertensión arterial y dislipemia.

El SIP explica que después de la crioablación, es preciso continuar con los tratamientos antiarrítmicos y anticoagulantes dada la probabilidad de recurrencia de la arritmia, incluso sin que el paciente se dé cuenta de ello. Tratamientos con antiarrítmicos que en casos como el de este paciente, en el que la arritmia se había vuelto persistente era conveniente mantener durante al menos 6 meses, además de anticoagulación que, en su caso, debe mantenerse indefinidamente por presentar más riesgo de trombosis, dada la presencia de hipertensión arterial asociada.

Con fecha 12 de julio de 2019, el Servicio de Cardiología emite informe a través del Jefe de Sección de la Unidad de Arritmias y el propio Jefe de Servicio (folio n.º 26), en el que explican que tras este estudio y según protocolo, se realizan controles seriados además de solicitar estudio Holter de eventos, con carácter ambulatorio, y de una semana de duración, para valorar la recurrencia de arritmias pasados los tres primeros meses de realizada la crioablación. Esta prueba estaba, por tanto, indicada, lo que, en cualquier caso, no se pone en duda por el paciente.

Para esta prueba, se entrega al paciente un paquete de electrodos adhesivos para que los reponga tras el baño diario. Se le recomienda que un día se duche y reponga los electrodos y otro día se asee, no tardando más de 15-20 minutos en esta reposición a fin de que no se altere la grabación, y no desconectando la grabadora.

Una vez finalizada la prueba, (...) acude a consulta de revisión el día 5 de noviembre de 2018, donde se comprueba que el estudio Holter presenta un defecto en su descarga desde la grabadora al PC. Por este motivo no se pudo rescatar el estudio ni, por tanto, analizar. Se solicita nuevo estudio, pues era necesario para comprobar el resultado de la crioablación.

En relación con el error en la descarga, explica el SIP en su informe complementario que en ningún caso se describió que hubiera un mal funcionamiento del equipo de grabación, ni del PC donde los datos iban a ser descargados, y, si bien, el fallo pudo estar en un error involuntario del paciente durante la grabación, también pudo estar en un error o borrado involuntario al descargar la grabación (folio n.º 200). El órgano instructor se inclina más por la segunda posibilidad, puesto que el Jefe de Sección de la Unidad de Arritmias en su informe, expone que al ir a valorar el Holter hubo un problema en la descarga de los datos al PC, y no en la grabación. De haber sido así, se hubiera descargado parte de esos datos, no siendo este el caso.

(...) se vio obligado a realizar de nuevo la prueba Holter. Este hecho no impidió la realización de sus tareas cotidianas, aunque sí causó unas molestias inherentes al procedimiento, que no tenía el deber jurídico de soportar.

Tras la realización de nuevo Holter de eventos, acude a consulta de revisión en fecha 17 de diciembre de 2018. El estudio no presenta hallazgos significativos.

Al respecto, ya ha tenido anteriormente ocasión de pronunciarse este Consejo Consultivo, en relación con la pérdida de documentación clínica del paciente (v.g. DCC 349/2006, de 26 de octubre), donde señalábamos que en estos casos resulta aplicable el art. 14.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la

autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que establece: *«Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental».*

Asimismo, el art. 29 del Decreto 178/2005, de 26 de julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos, impone a los centros sanitarios la obligación de conservar las historias clínicas en condiciones que garanticen su seguridad y correcta conservación, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten.

Por su parte, la Propuesta de Resolución añade, acertadamente, la cita de jurisprudencia atinente al caso, así, la STSJ de Castilla y León, Valladolid, núm. 1233/2016 de 20 septiembre, explica las consecuencias jurídicas de la pérdida de historia clínica, remitiéndose a la STSJ 876/2012, señalando:

«ya se advertía la inversión de la carga de la prueba que supone la pérdida de la historia clínica, en este caso su insuficiencia. La falta de documentos o documentación de actos clínicos debe suponer una inversión de la carga de la prueba, a modo de una lectura finalista del art. 217 LEC que impone al tribunal tener siempre presente la “disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio” cuando procede a valorar la carga de la prueba. Se llega a esta conclusión porque la única garantía de defensa de que dispone todo paciente es la historia clínica, su indemnidad y su inalterabilidad, legalmente proclamadas. Si la administración incumple este deber, resulta absolutamente desproporcionado seguir exigiendo la prueba de los hechos en virtud de los cuales se reclama a los administrados, ello supone, en mayor o menor medida una suerte de probatio diabólica que no se comparte, además de un acicate evidente para que esa misma administración no custodie en debida forma esa documentación. Tal posicionamiento no puede desconocer que, pese a todo, un principio de prueba sobre los hechos y la responsabilidad administrativa debe exigirse».

Por su parte, en nuestro citado Dictamen 346/2006, contábamos con el precedente del asunto que fuera objeto del Dictamen 208/2005 de este Consejo, y señalábamos que en aquel expediente *«constaba la existencia de Diligencias Previas 2183/2000, seguidas ante el Juzgado de Instrucción n.º 7 de los de San Bartolomé de Tirajana. Éstas acabaron en Auto, de 15 de marzo de 2002, en el que se acordó el sobreseimiento provisional de la causa, confirmado por Auto de 15 de abril de 2002, por el*

que se resuelve el recurso de reforma contra el anterior. Pues bien, según el auto de reforma, al no existir “un informe médico objetivo que determine un mínimo enlace entre la actuación u omisión del proceder del imputado y el fatal desenlace sufrido (...) resulta imposible examinar la actuación del imputado en orden a determinar una posible actuación negligente” por la que el instructor “ha deducido ya el oportuno testimonio”, pero, y a los efectos aquí tratados, en su parte final expositiva, añade el referido auto de reforma, que “la desaparición del historial clínico constituye una irregularidad que, al margen de la respuesta que reciba en el marco del procedimiento penal que se inicie, podría encontrar adecuada respuesta en una eventual reclamación administrativa contra el Servicio Canario de la Salud por funcionamiento anormal de la Administración, radicada en la necesidad de custodiar un documento que por su carácter, al reflejar la historia clínica de una persona, merece mejor consideración que el de cualquier libro en una biblioteca”.

Y ambos Autos fueron confirmados por el de la Audiencia Provincial de Las Palmas, de 17 de julio de 2002.

Dados los términos en que se realiza la reclamación (indemnización por la pérdida de la historia clínica, que afecta a su derecho a tenerla y utilizarla a los efectos correspondientes, como en las Diligencias Previas planteadas y que se han sobreseído provisionalmente, precisamente por el extravío), no es necesario entrar en pronunciamientos sobre la existencia o no de culpabilidad o negligencia en la asistencia prestada, lo que hace el Informe del Servicio y la Propuesta de Resolución, cuando ello sólo constituye una segunda parte del petitum de la reclamación. Tampoco es necesario dilucidar si la historia clínica es relevante o no, de cara a la determinación de la responsabilidad: La pérdida de la historia clínica siempre será relevante para los fines de la prestación sanitaria».

Lo que, en este caso es más relevante, pues generó el efecto directo de tener que repetir una prueba al paciente, por lo que, es indudable que la pérdida de los resultados del primer Holter, parte de la historia clínica del paciente, supone un funcionamiento anormal del servicio que llevó consigo un perjuicio directo, dada la incomodidad de la prueba que hubo de repetirse.

2) Respecto a la medicación:

En este punto, el reclamante alega que debido a tener que repetirse la prueba, se demoró el cambio en la medicación anticoagulante, estando con Sintrom más tiempo del necesario.

Al respecto, como bien se señala en la Propuesta de Resolución, y se detrae de los informes recabados:

«El paciente estaba en tratamiento con Sintrom y Apocard. En consulta de 5 de noviembre de 2018 en la que se comprueba el error en la descarga de los datos al PC, y dado

que se mantiene asintomático, se baja la dosis del fármaco antiarrítmico Apocard. El paciente solicita usar un anticoagulante de acción directa (ACOD) en lugar de Sintrom para lo cual se le indica la realización de analítica, siguiendo el protocolo.

El nuevo Holter no presenta hallazgos significativos. La analítica realizada es normal. De acuerdo con el resultado obtenido, le fue retirado completamente la pequeña dosis de antiarrítmico que tenía pautada de forma preventiva, y, siguiendo las guías actuales, se le mantuvo el tratamiento con anticoagulante, en este caso Apixaban, a petición y para comodidad del paciente, es decir, que este cambio no dependía de los resultados de dicha prueba. Aunque no se han observado episodios de arritmia, y presenta un solo punto en la escala de riesgo CHADS-VASC, se le indica continuar tratamiento con anticoagulante y, a preferencia del paciente (que desearía no tomar ningún anticoagulante) se le prescribe Apixaban en lugar de Sintrom, a la vez que se le indica suspender el Apocard. Resto de tratamiento continúa igual.

En respuesta a la petición del paciente respecto al cambio de anticoagulante, se inició el protocolo para el cambio de anticoagulante Sintrom a Apixaban. El protocolo marcaba la realización de analítica, y esta le fue indicada, previo a la realización del cambio solicitado. De forma general, y según consta en la ficha técnica de ambos anticoagulantes, pueden ser usados indistintamente para la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular, por lo que el cambio se realizó a petición y para comodidad del paciente, tras la aplicación del protocolo debido. Ni el propio paciente, ni la historia clínica revelan reacciones adversas, uso indebido de estos fármacos, o presencia de daño en relación con los mismos.

En consulta de revisión de fecha 29 de abril de 2019, permanece estable y asintomático. La auscultación cardíaca es normal. Pregunta al Cardiólogo si puede retirar el anticoagulante pero es bastante hipertenso, y la escala de riesgo que ahora es de 1, al cumplir 65 años será de 2, por lo que se le recomienda no dejarlo».

De todo ello debe concluirse que, en contra de lo señalado por el reclamante, el cambio de la medicación no tiene relación alguna con el tiempo de retraso por tener que reiterar la prueba.

5. Finalmente, en cuanto a la cuantía indemnizatoria, la Propuesta de Resolución, adecuadamente, incrementa la propuesta por el SIP, que se limita al daño físico derivado del propio tiempo en el que el paciente tuvo que llevar el Holter por segunda vez, sin tomar en consideración ninguna indemnización por el daño moral derivado del proceso, si bien ha de advertirse que el propio interesado manifestó su conformidad con la indemnización propuesta en el informe complementario del SIP. Así, la Propuesta de Resolución, añade la compensación por «daño moral y pérdida de

confianza» que, dada la dificultad de valoración por tratarse de daño subjetivo, establece «a tanto alzado, de forma proporcional al daño real causado», en 82,65 euros.

Así, a los 217,35 € resultantes de los siete días de repetición de prueba portando el Holter, se adicionarían 82,65 €, resultando un total de 300 €, cantidad que la Propuesta de Resolución adecua a la variación del Índice General Nacional según el sistema IPC base 2016 desde noviembre de 2018 (momento en que se produjo el daño reclamado) hasta noviembre de 2019 (fecha de la última actualización del IPC) = 0.4%, resultando una cuantía indemnizatoria total: $300 \times 0,4\% = 301,20$ €, que entendemos que es ajustada a las pretensiones del reclamante, sin perjuicio de que, finalmente, deba actualizarse aquella a la fecha de terminación del procedimiento, de conformidad con lo establecido en el art. 34.3 LRJSP.

6. Por las razones expuestas, concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede estimar la reclamación formulada por el interesado, si bien, en la cuantía señalada en la Propuesta de Resolución.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, procediendo estimar parcialmente la reclamación interpuesta.