

Acuerdo n^o: 2/11
Consulta: Consejero de Sanidad
Asunto: Responsabilidad Patrimonial
Aprobación: 13.04.11

ACUERDO de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 13 de abril de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por F.C.S. sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad, por la deficiente asistencia dispensada por parte del servicio telefónico SUMMA 112.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentando en el Servicio Madrileño de Salud el 20 de julio de 2010 y dirigido al Servicio de Atención al Usuario, el interesado reclama responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que no fue atendido correctamente por el servicio telefónico del SUMMA 112. Solicita se realicen *“las oportunas investigaciones por parte de este Servicio de Atención al Usuario y realicen las oportunas diligencias que deban tomar”* por no ser atendido de urgencias.

No efectúa valoración económica de la indemnización, solicitando *“que se me reintegren todos los gastos ocasionados por parte del SAMUR (sic) al no ser atendido de urgencias como debió ser”*.

SEGUNDO.- La historia clínica del paciente, y la restante documentación obrante en el expediente, han puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El paciente, de 42 años de edad en el momento de los hechos y antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, fue intervenido en 1997 de una discopatía en L₅ – S₁, con favorable evolución. El día 2 de junio de 2010 presenta dolor en la pierna derecha y dificultad para caminar. Horas más tarde *“ya no podía ni moverme, ni siquiera estar sentado con un dolor muy fuerte”*. Decide llamar el día siguiente, 3 de junio, al SUMMA 112, donde tras la gestión oportuna teniendo en cuenta los síntomas referidos, se recomienda acudir al Centro de Urgencias más próximo a su domicilio. El perjudicado alega que no puede desplazarse, ya que el dolor y la imposibilidad de sentarse le impiden acudir en un medio de transporte que le traslade pues *“nadie puede ir detrás de los asientos de un coche tumbado”*.

El reclamante señala que la falta de atención por parte del servicio de urgencias de la Comunidad de Madrid, le obligó a acudir a la medicina privada, personándose un médico en su domicilio. Consta en el informe clínico realizado el 3 de junio de 2010 que el paciente *“comenzó a sentir dolor en zona lumbar, que se irradia a toda la pierna derecha, ha ido en aumento y le imposibilita transitar libremente, el dolor es mas agudo en cadera y muslo derecho”*. Con el diagnóstico de ciatalgía, se pauta tratamiento farmacológico y acudir a urgencias si no mejora.

El 9 de junio de 2010 el informe de asistencia domiciliaria de médico privado refleja que continúa con dolor en la región lumbar que irradia a la pierna derecha. Se diagnostica lumbociática derecha, y se prescribe continuar tratamiento farmacológico y si no hay mejoría ir a urgencias.

Ante la persistencia del dolor es visto en urgencias del Hospital A, el 13 de junio de 2010, por dolor en la pierna. A la exploración se palpa hipertonía paravertebral dorso-lumbar bilateral, SG. LASEGUE MID +. Se recomienda continuar con el tratamiento recomendado anteriormente.

Se realizan al paciente diversas pruebas médicas en el Sanatorio B, entre otras resonancia magnética (RM) de columna lumbar, realizada el 23 de junio de 2010, que muestra *“Canal lumbosacro raquí estenótico primario con presencia de pedículos cortos. Evidencia de cambios morfológicos secundarios a cirugía con hemilaminectomía izquierda, en el inter-espacio L5-S1. El inter-espacio L5-S1 observamos como el disco pierde señal y presenta una herniación discal voluminosa, posterior medial con predominio paramedial izquierdo”*.

Por su parte, el informe de 5 de julio de 2010, de la tomografía axial computerizada (TAC) de columna lumbar refleja *“acusada estenosis de canal a nivel L5-S1 con compromiso radicular y del saco por crecimientos osteofitarios y calcificación discal”*.

El estudio neurofisiológico realizado muestra la existencia de:

“1- Una leve-moderada denervación SUBAGUDA en el territorio radicular L5 de predominio derecho.

2 -Una leve denervación SUBGUDA en el territorio radicular S1 derecho.

3- Denervación completa en territorio S1 izquierdo”.

Vistos los informes, se decide intervenir quirúrgicamente, efectuándose el 21 de julio de 2010 reapertura de la incisión y con microscopio quirúrgico se libera una intensa fibrosis peridural a nivel L₄L₅S₁S₂ izquierda. Se extirpa a nivel L₅S₁ una hernia discal calcificadora. El curso posoperatorio fue favorable y es dado de alta el 2 de agosto de 2010.

TERCERO.- Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Respecto de los hitos del procedimiento consta que se ha concedido al reclamante el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y 11 del Real Decreto 429/1993 RRPAP, mediante escrito de 7 de diciembre de 2010. Por escrito registrado el 24 de diciembre de 2010, formula alegaciones, manifestando que se reitera en los hechos reclamados (folios 43 y 44).

Se incorpora al expediente administrativo el informe del servicio que se dice causante del daño, como exige el artículo 10 del Real Decreto 429/1993, cuando señala que *“En todo caso se solicitará el informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”*. En concreto, se ha recabado el informe del servicio responsable del daño y se ha unido al expediente la transcripción de la llamada de aviso al SUMMA 112, realizada por el reclamante el día 3 de junio de 2010 y a la que responsabiliza de la mala atención recibida (folios 36 a 39).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

ÚNICA.- El Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid debe emitir dictamen preceptivo en relación con determinados asuntos,

enunciados en el artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, Reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en lo sucesivo, LCC). De acuerdo con el apartado f.) 1º del párrafo 1º de dicho artículo:

“1. El Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid deberá ser consultado por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.

En el caso que nos ocupa, el reclamante alega únicamente el daño económico derivado de la asistencia sanitaria privada a la que, a su juicio, se vio obligado a acudir al habersele negado, supuestamente, la asistencia sanitaria por parte del SUMMA 112, por lo que solicita el reembolso de los gastos de la prestación sanitaria privada.

Es cierto que el reclamante no cuantifica el importe de la indemnización reclamada, pero también lo es que en prueba del daño alegado presenta el extracto de los servicios sanitarios realizados por la compañía médica privada y la participación del reclamante en el coste de los mismos en concepto de franquicia o copago, según las condiciones suscritas en la póliza. Estos costes que han tenido que ser asumidos por el reclamante ascienden a la cantidad de ciento noventa y cuatro euros con cincuenta céntimos (194,5 €).

Puesto que la cantidad reclamada no es igual ni superior a quince mil euros (15.000 €) el dictamen del Consejo Consultivo no es preceptivo.

Tampoco puede considerarse una solicitud de dictamen facultativo, ya que, de conformidad con el apartado 3 del artículo 13 de la LCC su

solicitud sólo puede ser realizada por el Consejo de Gobierno o por su Presidenta, siendo en este caso el solicitante el Consejero de Sanidad.

Por lo anteriormente expuesto el Consejo Consultivo formula el siguiente

ACUERDO

Devolver el expediente, cuyos datos figuran en los antecedentes de hecho del presente Acuerdo, por no ser preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 13 de abril de 2011