Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 19 de enero de 2009 (según la propuesta elevada, pues no es visible el registro de entrada), x. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud, al que achaca un error administrativo por haberle derivado a un centro médico privado para realizarle una intervención, cuando correspondía la asistencia sanitaria al citado Servicio.

Según describe, el 19 de enero de 2008 tuvo un accidente laboral por una caída desde una altura de 2 metros, sufriendo una fractura de calcáneo, siendo trasladado al Hospital Virgen de la Arrixaca. Fue atendido en el Servicio de Urgencias del citado Hospital, informándole allí que la cobertura de la asistencia sanitaria en dichas circunstancias debía de prestarla la mutua x. (con la que el reclamante tenía la cobertura de la incapacidad temporal por contingencias comunes), por lo que fue trasladado a la Clínica Virgen de la Vega para ser intervenido, pese a que reiteró, según refiere, que le correspondía la asistencia al Servicio Murciano de Salud.

Ingresado en la Clínica Virgen de la Vega, fue intervenido quirúrgicamente el mismo día y después de ser dado de alta, tanto por la citada clínica como por el anestesista que participó en su intervención, le reclamaron las facturas de sus servicios; incluso la empresa de anestesia --, S.L. interpuso demanda contra el reclamante (juicio verbal núm. 1147/08), que finalizó con una transacción judicial (Auto núm. 1069/2008, de 3 de diciembre).

El reclamante imputa al funcionamiento del servicio público sanitario el error del personal de admisión del Hospital Virgen de la Arrixaca, que informado por él mismo de su situación laboral y coberturas concertadas y debiendo prestarle la asistencia sanitaria, decidió remitirlo a la Clínica Virgen de la Vega, al considerar equivocadamente que la asistencia debe prestarla la Mutua de trabajo.

Por ello, solicita la indemnización de 6.834'54 euros en concepto de los daños producidos, cantidad coincidente con los costes de la intervención efectuada en la Clínica Virgen de la Vega.

Por último, propone como medios probatorios los documentos que acompaña y la declaración como testigos de la persona que le acompañaba y de los representantes de la Clínica Virgen de la Vega y de la empresa anestesista, designando a la letrada x. como su representante.

SEGUNDO.- Desde el Servicio Murciano de Salud se solicitó informe al Hospital Virgen de la Arrixaca sobre los hechos descritos por el reclamante, informándose por la facultativa de admisión:

"Consultada nuestra base de datos le comunicamos que x. tiene un proceso de urgencias con fecha de inicio y fin de 19/01/2008, revisada su Alta de Urgencias consta como accidente laboral así como su traslado al Hospital Virgen de la Vega.

Consultado al Jefe de grupo de Admisión de Urgencias no le consta ninguna incidencia referida al día 19/01/2008".

TERCERO.- Con fecha 4 de marzo de 2009 se dicta por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud resolución de admisión a trámite, la cual es notificada a las partes interesadas, solicitándose el historial a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, que remite la evolución clínica del paciente en el Centro de Salud de El Palmar, así como un informe médico valorativo (folio 62).

El día 22 de enero de 2008 aparece reseñado por el médico de cabecera (folio 68):

"*Ha tenido accidente laboral por caída de un andamio, es autónomo y me asegura que la contingencia profesional la cubre la SS (consultado con su asesoría)*.

CUARTO.- Desde la Tesorería General de la Seguridad Social se informa al Servicio Murciano de Salud lo siguiente:

"En contestación a su escrito de 8 de Mayo de 2009, referente a x., con D.N.I "-", le comunicamos que el período 1.4.2005 a 30.6.2008 no estaba acogido a la opción de Accidentes de Trabajo".

QUINTO.- Por el órgano instructor se solicitó al Hospital Virgen de la Arrixaca la identificación del personal del Servicio de admisión el día 19 de enero de 2008, en horario de mañana, a los que se requirió información sobre los hechos descritos.

Asimismo, se solicitó informe al facultativo que atendió al paciente.

SEXTO.- Por el personal del Servicio de admisión del Hospital Virgen de la Arrixaca se remitió informe en el que se expresa:

"El Servicio de admisión sólo recoge los datos del paciente y en ningún caso califica el accidente como laboral o común, salvo que el propio paciente así lo indique, y si el paciente es autónomo y no dice nada, la asistencia se asigna a la Seguridad Social, como ocurre en el presente caso, lo cual se puede comprobar en los datos que constan en la pegatina de la Hoja de informe de alta de urgencias de fecha 19-1-08, y por tanto, en ningún caso, por el servicio de admisión de urgencias se deriva al enfermo a un centro privado. En todo caso, esa derivación se puede haber acordado por el facultativo que le atendió, y aún así éste actúa según la información que le sea facilitada por el paciente y/o familiares. A mayor abundamiento, manifestar que el traslado de un paciente desde el HUVA a otro privado no se efectúa por el servicio público de ambulancias, sino que se hace por un servicio privado y para que este se efectúe es preciso que la Compañía aseguradora privada haya aceptado previamente el siniestro y por tanto el traslado".

SÉPTIMO.- Por el facultativo especialista que atendió al reclamante en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca se señala lo siguiente (folio 85):

"Como especialista adjunto de Traumatología fui llamado para atender en Urgencias al reclamante para valoración de fractura de calcáneo; si en el Informe de Alta hice constar la circunstancias de "accidente laboral y Mutua x" es porque el paciente así lo transmitió, como consta en el Informe de Urgencias; en otro caso, y de no haber hecho mención alguna, no se hubiera ordenado ni formalizado el traslado.

En el Hospital Virgen de la Vega tampoco se denegó telefónicamente el ingreso, confirmando el traslado, con carácter previo y a posteriori de ser efectuado; el paciente tuvo necesariamente que dar el consentimiento para ser allí ingresado para tratamiento y, en su caso, el Hospital Virgen de la Vega- Mutua x, conocedora de su cobertura de asistencia, debería haberle informado que no correspondía allí su ingreso. En todo caso, el mismo, sus familiares o compañeros de trabajo, etc. previo al traslado, o a posteriori, podían haberse informado si le correspondía o no la cobertura asistencial en Virgen de la Vega-Mutua x.

El traslado se realizó con consentimiento del paciente, como todos los traslados que se efectúan, y el ingreso también fue consentido por él en el Hospital Virgen de La Vega; es el paciente el que tiene que ser consciente de la cobertura de asistencia sanitaria derivada de la contingencia de accidente laboral en ese momento, y no después; los médicos obramos respecto a los traslados en función de protocolos (mutuas laborales) según lo que nos informa el paciente, y en urgencias la información, dadas las circunstancias, es siempre verbal por el propio asistido o por un familiar. El paciente no fue devuelto a este Centro y resultó allí intervenido, lo que demuestra que desconocía la cobertura real o no fue informado o no se informó suficientemente en ese momento.

En conclusión, el paciente informó de su pertenencia a la MUTUA x, como Mutua de accidente laboral, lo que consta en el Informe de Urgencias; se trasladó según protocolo del servicio de traumatología, dónde fue admitido y prestada su asistencia quirúrgica, requiriendo todo ello consentimiento y conformidad del paciente. Si el paciente hubiera estado informado de su no pertenencia, o no cobertura de accidente laboral por parte de su MUTUA, no habría sido trasladado desde nuestro Centro y la clínica VIRGEN DE LA VEGA-MUTUA x. le habría informado de las correspondientes coberturas, con las cuales, si no hubiera estado de acuerdo o hubiera existido algún disentimiento, hubiera sido devuelto a nuestro Centro para continuar el tratamiento, como en otras ocasiones así ha ocurrido".

OCTAVO.- En relación con la práctica de la prueba testifical propuesta por el reclamante, el órgano instructor la desestima por las razones que seguidamente se exponen (folio 90):

"*- Se desestima la prueba testifical de x., por considerar que va a declarar lo mismo que esa parte declara en su escrito de reclamación, lo cual queda desvirtuado por la prueba documental que consta en la Historia Clínica, que constituye el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica del paciente a lo largo del proceso asistencial, por lo que dicha práctica no va a aportar dato nuevo alguno.*

- Se desestima la testifical de x., representante de --, S.L., porque la prestación de los servicios de anestesia en la intervención practicada en la Clínica Virgen de la Vega, y la reclamación judicial efectuada por dicha empresa por el importe de los citados servicios, están debidamente acreditadas en el expediente.

- Se desestima la declaración de x. porque la realización de la intervención quirúrgica en la Clínica Virgen de la Vega y la cuantía económica de los servicios prestados ya queda acreditada documentalmente en el expediente".

NOVENO.- Otorgado un trámite de audiencia al interesado, la letrada actuante presenta escrito de alegaciones el 23 de febrero de 2010 (certificación en la Oficina de Correos), ratificándose en que el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca incurrió en un error al considerar que la contingencia como accidente de trabajo estaba cubierta por Mutua x, trasladando al paciente para su operación y tratamiento a la Clínica Virgen de la Vega.

DÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 4 de marzo de 2010, desestima la reclamación presentada al considerar que el Hospital Virgen de la Arrixaca se valió de la información suministrada por el paciente, que si la Clínica Virgen de la Vega aceptó al paciente fue porque no tenía dudas de su cobertura por la Mutua x. y que no es admisible que el reclamante, en pleno uso de sus facultades, aceptara ser intervenido por un centro privado si no estaba de acuerdo, cuando dicha intervención no revestía el carácter de urgencia vital.

UNDÉCIMO.- Con fecha 12 de marzo de 2010 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del 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 (RRP).

SEGUNDA.- Plazo, legitimación y procedimiento.

1. La acción indemnizatoria ha sido ejercitada dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), a contar desde la actuación a la que se imputa el daño, en este caso la fecha en la que el reclamante acudió al Hospital Virgen de la Arrixaca después de un accidente laboral y fue trasladado a un centro privado para ser intervenido (el 19 de enero de 2008).

2. El reclamante, al sufrir los perjuicios imputados a la actuación administrativa consistente en la existencia de un error administrativo que le ha originado unos gastos sanitarios, ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

En lo que respecta a la legitimación pasiva, corresponde a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, siendo la Consejería de Sanidad competente para resolver el presente procedimiento, al tratarse de unos presuntos daños imputados al funcionamiento del servicio público regional sanitario en el que se integra el Hospital al que se atribuye el error.

3. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3ª, de 21 de abril de 1998):

a) que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica.

b) que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla.

c) que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

En el presente supuesto el reclamante no imputa el daño a la actuación médica de los servicios sanitarios, sino a sus elementos personales (Servicio de admisión del Hospital Virgen de la Arrixaca), que le informaron, según su versión, que la intervención quirúrgica por el accidente laboral debía ser cubierta por la Mutua x. con la que el paciente tenía suscrito una determinada cobertura, trasladándole a la Clínica Virgen de la Vega, en su condición de colaboradora con dicha Mutua, que le practicó la intervención el mismo día. Dichos gastos sanitarios (6.834,54 euros) son los que reclama.

Sin embargo, conforme a la propuesta elevada, este Órgano Consultivo considera que no resulta acreditada la imputación del daño reclamado (cuantía de los gastos sanitarios en una clínica privada) al funcionamiento del servicio público sanitario, puesto que, aún en la hipótesis de que el citado error se hubiera cometido por el Servicio de admisión del Hospital Virgen de la Arrixaca (lo que tampoco resulta acreditado, como seguidamente se expondrá), si el paciente no tenía derecho a tal cobertura de la Mutua para la intervención derivada del accidente laboral en la Clínica Virgen de la Vega, no se explica por qué no se opuso a dicha intervención cuando manifiesta que era conocedor de tal circunstancia; además, tuvo que contar con la autorización del centro sanitario privado y la aseguradora para su práctica (en la hoja de ingreso en la citada Clínica, entre los datos de afiliación, figura "x"). Téngase en cuenta que el traslado del paciente desde el Hospital Virgen de la Arrixaca a la Clínica Virgen de la Vega no fue efectuado por el servicio público de ambulancias, sino que se hizo por un servicio privado y para que éste se realice es preciso que la compañía aseguradora privada haya aceptado previamente el siniestro y, por tanto, el traslado (folio 84 del expediente).

Pero, como se ha advertido, tampoco resulta acreditado en el presente procedimiento que el error en el traslado del paciente a la Clínica Virgen de la Vega sea imputable al Servicio de admisión del Hospital Virgen de la Arrixaca y, por tanto, el nexo causal con el daño alegado, en atención a las siguientes circunstancias:

1ª) Corresponde a los usuarios especificar si disponen de cualquier cobertura de asistencia privada, pues el Servicio de admisión del Hospital público sólo recoge los datos que suministra el afectado. Si se consignó en el informe de Alta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca el accidente laboral y la Mutua x, así como su traslado a la Clínica Virgen de la Vega, se actuó conforme a la información verbal transmitida por el interesado y a los protocolos suscritos con la Mutuas, como destaca el informe del facultativo que le atendió en la sanidad pública.

2ª) El centro sanitario público confirmó telefónicamente con la Clínica Virgen de la Vega su traslado a dicho centro sanitario, según se infiere del informe del facultativo que le atendió (folio 85), sin que en ningún momento denegara el ingreso por no cubrir la asistencia, dando el paciente su consentimiento a ser ingresado en la misma. Un dato importante a reseñar es que en otras ocasiones, cuando la Clínica Virgen de la Vega-Mutua x. no cubre tales contingencias, se devuelve al paciente al Hospital público para continuar el tratamiento (folio 86).

3ª) El hecho de que el médico de cabecera consignara en la visita correspondiente al día 22 de enero de 2008 (tres días después de la intervención quirúrgica) que el paciente le ha manifestado que la contingencia profesional la cubre la Seguridad Social (consultado con su asesoría), evidencia, pese a la interpretación distinta que realiza la letrada actuante, que dicha consulta a la asesoría pudo ser realizada *a posteriori*, pues en caso contrario no se entiende que el reclamante aceptara la intervención quirúrgica en un centro privado, si sostenía que le correspondía a la sanidad pública.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.