



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 9 / 1 9 9 7

La Laguna, a 12 de noviembre de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por A.G.D., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 66/1997 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de Salud (SCS), instado por D.P.C., en representación de A.G.D., como consecuencia del presunto daño derivado de la asistencia sanitaria prestada a su esposa B.B.G., quien falleció el día 6 de febrero de 1993.

De la naturaleza del procedimiento se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

---

\* **PONENTE:** Sr. Fernández del Torco Alonso.

## II

1. El reclamante pretende el resarcimiento de una lesión de carácter personal, por lo que está legitimado activamente en calidad de interesado.

La propuesta de resolución, en su primer Fundamento de Derecho, parte de que el hecho al que se le imputa la causación del daño es una atención sanitaria incorrecta, entre los meses de enero y febrero de 1993, casi un año antes del Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo (BOE de 9 de abril) por el que se le transfirieron las funciones y servicios de ese Instituto a la Comunidad Autónoma de Canarias. De ello deriva que es el INSALUD la Administración que está legitimada pasivamente frente a la pretensión indemnizatoria y que, por ende, en su caso sería ésta la responsable.

Al respecto hemos declarado en anteriores Dictámenes (81/1996, de 23 de octubre; 83/1996, de 6 de noviembre; 113/1996, de 23 de diciembre; 6/1997, y 8/1997, ambos de 30 de enero y 37/1997, de 13 de abril) que no es obstáculo a la legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud la circunstancia de que el hecho lesivo por el que se reclama sea anterior a su creación e incluso anterior a la transferencia de las funciones y servicios en materia de sanidad a la Comunidad Autónoma; puesto que con la asunción de competencias por las Comunidades Autónomas se produce una sucesión entre entes públicos por obra de la cual el ente sucesor, la Comunidad Autónoma, se subroga en la misma posición que el Estado central, ente sucedido (SSTC 58/1982, de 27 de julio y 85/1984, de 26 de julio).

En la misma línea las Sentencias del Tribunal Supremo de 11 de octubre de 1990, Ar. 7895, y de 9 de diciembre de 1993, Ar. 9943, consideran que con las transferencias de funciones y servicios del Estado central a las Comunidades Autónomas se produce una sucesión entre entes públicos que está presidida por el principio de subrogación de la nueva Administración gestora en los derechos y obligaciones de los servicios transferidos de la Administración sucedida. Por ello, la sucesora está legitimada pasivamente frente a los perjudicados por el funcionamiento de dichos servicios con anterioridad a su transferencia, sin perjuicio de que el importe de las eventuales indemnizaciones que satisficiera pueda repetirlo frente a la sucedida.

En definitiva, la persona pública que está legitimada pasivamente es el Servicio Canario de Salud (S.C.S.), porque, según los arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), en relación con el art. 2.2 LPAC y los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LHPCan), se trata de un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, al que corresponde, entre otras funciones, la prestación de los servicios de asistencia y la gestión y administración de los centros sanitarios (arts. 45, 50.3 y 51.1.g), h), i) LOSC), lo que lo convierte en un centro de imputación separado de su Administración matriz (la autonómica) al que se deben referir las relaciones jurídicas que genera en su tráfico administrativo y la responsabilidad derivada de los actos y hechos que constituyen dicho tráfico.

2. El órgano competente para dictar la resolución propuesta es el Consejero de Sanidad según el art. 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con la Disposición Final Iª de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LGA) y con el art. 50.2 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC); de donde se deriva que el órgano competente para incoar, instruir y formular la propuesta de resolución en este tipo de procedimientos sea el Secretario General del Servicio Canario de Salud (SCS) en virtud del art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica (DODA) en relación con los arts. 10.3 y 15,a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, que aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS (ROSCS). Las competencias respectivas del Consejero y del Secretario General del SCS que se acaban de señalar han sido fundamentadas por extenso en los Dictámenes 78, 79 y 81/1996 de este Consejo, a los que se remite para evitar repeticiones innecesarias.

3. La causación del hecho lesivo por el que se reclama se imputa a una defectuosa prestación de asistencia sanitaria, en especial, los días 31 de enero y 1 de febrero de 1993, circunstancia que motivó que, ante la muerte de la esposa del reclamante, se dirigiera penalmente contra el facultativo que la atendió cuyas diligencias (DP 500/93-01) fueron archivadas por entender la no existencia de delito y

fueron notificadas al interesado el día cuatro de mayo de 1995. Siendo ello así, presenta reclamación, aunque calificada de previa a la vía judicial, ante el SCS competente en esos momentos, el día 25 de abril de 1996, se ha de concluir que no ha quedado prescrita su acción de reclamación tal como establece el art. 142.5 LPAC, aunque ha transcurrido más de un año desde la determinación de las secuelas ya que la acción penal interrumpe dicho plazo de prescripción.

4. La representación de la parte reclamante calificó a su escrito de reclamación previa a la vía judicial laboral. La Administración, en cumplimiento del deber de dar el curso adecuado a las solicitudes de los interesados que para ella resulta del art. 110.2 LPAC (Dictámenes del Consejo de Estado 1.305/1992, de 3 de diciembre de 1992 y 1.596/1992, de 14 de enero de 1992 y la jurisprudencia del Tribunal Supremo interpretando el art. 114.2 LPA, precedente legislativo del art. 110.2 LPAC), recalificó dicho escrito como el de reclamación administrativa contemplado en los arts. 139 y ss LPAC, recalificación que fue notificada a la representación de los reclamantes que, al no oponerse a ella, la ha aceptado tácitamente.

Que el procedimiento para la sustanciación de la presente reclamación sea el previsto en el art. 142 LPAC y la jurisdicción competente para conocer de ella sea la contencioso-administrativa y no la social resulta de los razonamientos reiteradamente expuestos en nuestros DDCCC (ver el último Dictamen).

### III

En la tramitación del expediente se comprueba que substancialmente se han cumplido las formalidades preceptivas, aunque -en aras de la más exacta observancia de las normas del procedimiento- se reiteran, dando por reproducidas, las observaciones efectuadas entre otros en los Dictámenes 76 y 78/1997, sobre una serie de actos de trámite recaídos y que de forma repetitiva se suceden en los distintos expedientes de esta naturaleza, referentes a la ampliación del plazo de resolución de la reclamación, duplicando el período de 6 meses reglamentariamente establecido, sin contar con la motivación suficiente; así como a la no apertura del período probatorio, sin margen de recurso, lo que eventualmente podría generar una situación de indefensión al interesado, si la naturaleza del procedimiento o la circunstancia de no tener por ciertos los hechos por él alegados, determinara la procedencia de que el instructor haya de cumplimentar el mandato que a tal fin contiene el art. 80.2 LPAC.

El Plazo de emisión del Dictamen ha sido suspendido con la finalidad de recabar de la Administración autonómica distinta documentación, en particular, informes médicos sobre determinadas circunstancias tales como las consecuencias de los tratamientos con coagulantes, así como sobre el proceso de traslados desde Lanzarote a Gran Canarias de enfermos provenientes de los Servicios de Urgencias, documentación ya remitida y que, en líneas generales, responden a lo solicitado, por lo que se tienen todos los datos necesarios para proceder a emitir un pronunciamiento de fondo del asunto.

#### IV

Los hechos que fundamentan la pretensión resarcitoria, según resulta de la documentación clínica e informes médicos obrantes en el expediente, fueron sucintamente los siguientes:

- El día 31 de enero de 1993, B.B.G. en la localidad de Tahiche, isla de Lanzarote, sobre las 19,43 horas ingresó en el Hospital General de Lanzarote donde inmediatamente por facultativo se le presta asistencia, concretada en la práctica de distintas pruebas y en la prescripción de medicación, asistencia sanitaria que se prolonga a través de tratamiento médico durante toda la noche y mañana del día siguiente, 1 de febrero; hasta que, debido al empeoramiento progresivo de la situación clínica, se contacta con el Hospital N<sup>o</sup> S<sup>a</sup> del Pino, en Gran Canaria, para la realización de TAC urgente, prueba indicada cuando se está considerando el uso de anticoagulantes y con la finalidad de excluir la existencia de hemorragia, incompatible con coagulantes (folios 155 y ss. del expediente).

- A las 17 horas se inicia el traslado a Gran canaria, ingresando en el Hospital a las 18,37 horas del día 1 de febrero.

Se realiza el TAC a las 21 horas cuyo resultado descarta la hemorragia y se pronostica Infarto Isquémico Vertebro-basilar, lo que coincidía con las sospechas iniciales sostenidas en el Hospital de Lanzarote.

A las 23,40 horas se inicia tratamiento con coagulantes, sin que la paciente responda al mismo, por lo que el día 3 de febrero se le diagnostica Síndrome de Cautiverio, caracterizado por la percepción de impresiones del mundo exterior (está

despierto), pero incapaz de responder a esos impulsos exteriores. El 6 de febrero de 1993 fallece por trombosis del tronco basilar, siendo su causa un infarto agudo de miocardio de 24 horas de evolución, como complicación asociada concomitante a su proceso.

Posteriormente, a instancias de este Consejo, se emite informe en el que se expone que no es posible detectar la evolución del proceso ni la posible incidencia del tratamiento con coagulantes, una vez descartada la hemorragia cerebral.

El interesado, en su escrito de reclamación manifiesta que:

"El día 31 de enero de 1993, cuando se hallaba con su esposa B.B.G. en la localidad de Tahiche, isla de Lanzarote, sobre las 18:00 horas se sintió enferma, por lo que procedió a trasladarla de inmediato al Hospital General de Lanzarote.

Una vez en el Hospital fue colocada en una camilla en un pasillo sin que se le prestara atención médica.

A las doce de la noche del mismo día y ante la insistencia de los familiares, dado que mi esposa se quejaba de fuertes dolores conseguí la presencia de un médico, quien después de un somero examen el doctor que la examinó manifestó que no le encontraba nada.

A las 6 de la madrugada del día siguiente el médico le dijo a mi mandante que su mujer estaba mal. A las 9 de la mañana del mismo día, al ser examinada por el especialista éste manifestó que el estado de la mujer era delicado y que era necesario trasladarla a Las Palmas.

Hasta bien entrada la tarde la señora no pudo llegar hasta la Residencia del Pino en Las Palmas, donde se le diagnosticó Trombosis Cerebral. Falleció cuatro días más tarde".

Expone la situación ocurrida y añade que el daño fue consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, produciéndose un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona, solicitando una indemnización en cuantía de veinte millones de pesetas (20.000.000 ptas.).

Por la Jefatura de Sección de Neurología del Hospital N<sup>o</sup>. S<sup>a</sup>. del Pino, se emite informe en el que se hace constar:

"En resumen, la paciente presentó una trombosis del tronco basilar que dio lugar, a pesar de ser anticoagulada con heparina una vez descartada una hemorragia intracraneal con el TAC cerebral, a un infarto protuberancial, manifestado clínicamente por un síndrome de cautiverio, cuadro que en sí mismo tiene muy mal pronóstico y que conduce a la muerte en la inmensa mayoría de los casos, bien por afectación directa de los centros vegetativos del tronco cerebral o por complicaciones asociadas (infecciones respiratorias, anomalías cardiológicas, etc.)".

Por el Servicio de Prestaciones, Inspección y Farmacia se informa que:

"a) El fallecimiento de la paciente no es atribuible a otra circunstancia que no sea la evolución de la propia enfermedad.

b) La gravedad del proceso, se circunscribe a:

- Lo determinante de la localización de la zona infartada (sistema vertebrobasilar).

- A pesar del tratamiento anticoagulante iniciado a las 23:40 horas del 1 de febrero de 1993, persiste un cuadro de trombosis progresiva.

- Lo expresado en el TAC de 1 de febrero de 1993, a las 21:30 horas "Infarto isquémico en fase temprana".

- Lo expresado en el informe de la necropsia "Infarto hemorrágico reciente en protuberancia".

c) La versión de los hechos relatados por el reclamante, que señala que no fue atendida hasta las 00:00 horas del día 1 de febrero de 1993, decae de modo patente al evidenciarse en la Historia Clínica que la paciente fue atendida a la vista de su evolución, sin existir abandono, desidia o falta de atención o cuidados.

De lo expuesto se deduce que la versión dada por el reclamante no coincide con la recogida en la Historia clínica de la enferma (documentación obrante en el expediente), ya que se constata que estuvo atendida en todo momento por

facultativos, por lo que sus quejas de desasistencia médica por parte de los médicos del Hospital de Lanzarote, además de ser apreciaciones subjetivas, carecen de fundamento. Así, al basar toda su pretensión indemnizatoria en que la causa de la muerte de su esposa (daño sufrido) fue esa deficiente asistencia (en sus propias palabras, "sin que se le prestara asistencia) y constatado por la Historia Clínica que ello no sucedió, sino antes al contrario hubo un seguimiento continuo durante su estancia en Lanzarote del proceso, por lo que hay que descartar la imputación del hecho dañoso a esa prestación sanitaria; igualmente, las demás asistencias tenidas por la fallecida (traslado en avión a Gran Canaria y asistencia en el Hospital del Pino) han sido correctas, no siendo su fallecimiento consecuencia de esa asistencia sanitaria.

En definitiva, ni de la documentación obrante en el expediente resulta probado que la asistencia sanitaria prestada a la esposa del reclamante fuera deficiente, ni que el óbito causado fuera consecuencia del funcionamiento normal del servicio sanitario; ya que tanto de los informes médicos obrantes en el expediente como del análisis de la Historia clínica de la paciente, no desvirtuados por la parte reclamante, aseveran que se prestó la asistencia sanitaria requerida por tal patología y que el fallecimiento fue consecuencia de las complicaciones derivadas del cuadro clínico presentada por aquella, por lo que debe concluirse que no se constata nexo causal entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público sanitario.

## C O N C L U S I Ó N

Procede emitir dictamen favorable a la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación instada por el funcionamiento del servicio público sanitario, tal y como se razona en el Fundamento IV.