



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 8 5 / 2 0 0 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 7 de octubre del 2003.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 A.A.Q., en nombre y representación de su hijo J.M.A., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 174/2003 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito con salida de 28 de agosto de 2003, la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias interesa de este Consejo preceptivo dictamen por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e, 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños físicos sufridos por el reclamante, por cuyo nombre y representación actúa su madre, y que se imputa a *culpa in vigilando* del Servicio competente del SCS -Hospital Psiquiátrico de El Sabinal- al no llevar a cabo un control adecuado del entonces paciente, diagnosticado de esquizofrenia paranoide, lo que posibilitó su salida al exterior del establecimiento, desaparición y hallazgo en el fondo de un barranco cercano con múltiples lesiones, que motivaron que estuviera 48 días de baja hospitalaria, 287 de baja extrahospitalaria y que quedara con secuelas físicas definitivas de carácter cicatricial y de motricidad.

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

2. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se ha dado cumplimiento formal a las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos. En efecto, la reclamación ha sido interpuesta por el legitimado para ello, en este caso el titular del derecho (art. 31.1. *a* de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC), actuando mediante representación bastante otorgada al efecto a su madre (art. 32.1 LRJAP-PAC); en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello (pues si el alta con secuelas es de 25 de agosto de 2000, la reclamación tuvo entrada en el Registro General del SCS el 26 de enero de 2001 (art. 4.2 RPAPRP).

Se acredita asimismo en las actuaciones la realización de los preceptivos trámites de propuesta y práctica de prueba (art. 9 RPAPRP); el preceptivo y previo informe del Servicio afectado por el daño (que es el de Psiquiatría, es decir, de la Unidad de Rehabilitación de donde escapó el paciente, art. 10 RPAPRP); la audiencia previa (art. 11 RPAPRP); el preceptivo informe, de conformidad parcial, del Servicio Jurídico (art. 20. *j* del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico); y la Propuesta de Resolución, parcialmente estimatoria de la reclamación interpuesta (art. 48 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 464/1985, de 14 de noviembre), que es cabalmente el objeto del dictamen que emita este Consejo (art. 12 RPAPRP).

3. Desde una perspectiva procedimental, sin embargo, ha de advertirse la producción de varios defectos en la tramitación del procedimiento, que por cierto son generalizados en cuanto aparecen en la instrucción de otros efectuada por el órgano competente del SCS, que son relevantes y podrían tener, al generar indefensión, efectos invalidantes.

Así, en primer lugar, se observa que, aunque fuesen actos de trámite, es recurrible ante el órgano superior jerárquico del instructor tanto la Resolución de admisión o no a trámite de la reclamación de indemnización, como la de no apertura de período probatorio o de inadmisión de pruebas propuestas por los interesados (artículos 107 y 114 LRJAP-PAC).

Además, sin perjuicio de la aplicabilidad al procedimiento del artículo 6 RPRP, es lo cierto que los interesados pueden aportar documentos u otros elementos de juicio a lo largo del procedimiento hasta el trámite de audiencia, incluido éste (artículos

79.1 y 84.2 LRJAP-PAC). Por ello, no pueden ser realizados al tiempo o conjuntamente las decisiones de apertura del período probatorio, obligada para el instructor independientemente de lo regulado en él antes citado precepto reglamentario (artículo 80.2 LRJAP-PAC), y de aceptación de medios probatorios, que, desde luego, no puede efectuarse mas que en el trámite probatorio y nunca en el de admisión de la reclamación (art. 80.3 LRJAP-PAC), coherentemente con lo expresado precedentemente.

Ha de añadirse que se incumple de forma notoria, y sin justificación adecuada para ello o culpa del interesado, el plazo de resolución del procedimiento, de seis meses (artículo 13.3 RPRP), aunque ello no exima de resolver expresamente a la Administración, sin perjuicio de que aquél hace tiempo que pudo entender desestimada su reclamación (artículos 42.1 y 142.7 LRJAP-PAC). Todo ello, a los efectos oportunos (artículos 42.7 y 116 y 117 LRJAP-PAC).

En este sentido, es claro que puede suspenderse el plazo de resolución del procedimiento en aplicación de lo dispuesto en el artículo 42.5.c) LRJAP-PAC, pero, aparte de que los Informes a recabar tienen un plazo determinado de emisión, que aquí obviamente se incumple (artículos 82.3 LRJAP-PAC y 10.3 RPRP), en todo caso la suspensión tiene un plazo máximo de tres meses, de manera que, cumplido éste, ha de entenderse reanudado el de resolución.

Por otra parte, es también posible la ampliación del plazo de resolución, pero, además de que la ampliación no puede ser arbitraria en su extensión, sino ajustada a la necesidad que la fundamenta o justifica, según cada caso y estado del procedimiento, sin que siempre deba ser el máximo, aquí seis meses, sucede que ha de efectuarse en la forma y con los presupuestos habilitantes legalmente prevenidos (artículo 42.6 LRJAP-PAC); todo lo cual no se ha realizado en este supuesto, cuando menos de modo acreditado, siendo por ende inadecuada la ampliación acordada.

II

1. El análisis de la Propuesta de Resolución requiere, necesariamente, el examen de la secuencia de hechos cuya realización y concatenación han sido determinantes de la aparición del daño y, por ello, precisos para la construcción de la debida relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el resultado dañoso.

Según se hace constar en el escrito de reclamación inicial, el ahora reclamante padecía desde hacía varios años de esquizofrenia y por tal circunstancia había sido objeto de internamiento hospitalario en determinadas ocasiones, en las que había constancia de las "ideas autolíticas" del paciente, siendo nuevamente ingresado el 2 de agosto de 1999 con un cuadro de "descomposición psicótica con predominio de delirio de posesión, con aparición concomitante de ideas autolíticas [suicidio]". Dado de alta el 3 de septiembre, ingresa nuevamente en el Hospital con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, al tener delirio de posesión (se cree alternativamente el Diablo-Dios); tener temores catastróficos; y carencia de habilidades de autonomía con desconocimiento del medio en que se encuentra. Cuadro que coincide con el que se hace constar en el alta de 3 de septiembre, fecha en que se remitió al paciente a su domicilio con tratamiento ambulatorio.

Cuando fue reingresado, a petición propia, se confirmó el diagnóstico con referencia expresa al "gran grado de deterioro ... con respecto a las habilidades de autonomía", lo que le impide desenvolverse mínimamente, sin conocer el medio en que se encuentra; aunque en este caso el paciente no manifestó ideas autolíticas, tal y como informa el Jefe del Servicio de la Unidad de Rehabilitación.

Con tal diagnóstico, un descuido en la vigilancia hace que el paciente abandone el Hospital el 22 de septiembre siendo hallado el 24 de septiembre por la Cruz Roja en el fondo de un barranco cercano al Hospital. Su estado clínico era el de shock séptico producto de las múltiples heridas y la infección consecuente, de las que fue tratado durante 335 días, aunque con secuelas que, a efectos de la reclamación que se insta, se valoran inicialmente en 22 millones de pesetas (folio 549), cantidad que se eleva posteriormente en 12.020,24 € como consecuencia de la posterior amputación del antebrazo derecho del reclamante a resultas de las lesiones (folio 553).

2. La Propuesta, sin embargo, valora las lesiones, incluida la amputación en 49.124,16 € (folio 561), 8.173.572,48 pts.; valoración no admitida por el reclamante (folio 564) el cual estima, al amparo de Resolución de 2 de marzo de 2000, de la Dirección General de Seguros para el año 2000, que la cantidad a abonar debe ser la de 87.996,56 €, es decir, 14.641,395,63 pts., inferior a la inicialmente propuesta en el escrito de reclamación.

La Propuesta de Resolución confirma la indemnización administrativamente fijada, pese a que en el informe del Servicio Jurídico (folio 589) se hace constar que

en el evaluó administrativo no se tuvieron en cuenta los "52 días en que [el reclamante] permaneció ingresado (25 de septiembre a 176 de noviembre de 1999) en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria".

Sobre los antecedentes que obran en el expediente, el Servicio de Inspección (folio 72) dice que el ingreso "no fue causado por enfermedad descompensada aguda" (cuando en el mismo folio se dice que el ingreso de 20 de septiembre tiene lugar "en una Unidad de Rehabilitación Aguda") y ese carácter pretendidamente no agudo es el que determina que no fueran "necesarias las medidas extremas y continuadas de vigilancia e incluso de contención". Se hace constar asimismo el carácter sumiso del paciente y la buena reacción al tratamiento, lo que hizo su huida imprevisible.

El Jefe de Servicio de la Unidad de Rehabilitación Activa informó, no obstante, que "era previsible este tipo de conducta en este paciente por lo que ha denunciado en repetidas ocasiones la insuficiencia de algunos servicios generales, en concreto la del estricto control de entradas y salidas del centro por la portería" (folio 90).

III

1. Ha de hacerse constar inicialmente que en las actuaciones no figura el informe del Servicio afectado por el presunto daño, cuya opinión, exhaustiva, se solicitó (folio 64) mediante el planteamiento de un cuestionario que incidía, justamente, en la pauta de funcionamiento del Servicio respecto de la vigilancia y seguimiento de los internos en el Centro. También se solicitó informe de la Unidad de Salud Mental respecto del grado de vigilancia que merecía el paciente, sin que tampoco se hiciera un pronunciamiento expreso sobre este problema. El informe emitido por el Jefe de la Unidad de Rehabilitación Activa (folio 90) sólo da respuesta a la pregunta 2.7 del cuestionario, aunque es suficiente lo que seguramente llevó a que no fuera más prolijo y explícito sobre otros extremos sobre los que se le requería su opinión. Tal informe -al margen si el paciente debió o no estar más vigilado; o que estaba suficientemente vigilado dado su estado- es en efecto concluyente: era previsible la fuga del paciente y tal fuga se debió a insuficiencia de medios de control, situación que el mencionado Jefe había puesto de manifiesto en informe de septiembre de 1999.

El propio Servicio afectado reconoce, pues, su funcionamiento irregular por insuficiencia de medios denunciada con anterioridad y no resuelta.

2. Hay responsabilidad por cuanto existe funcionamiento, anormal en este caso, del Servicio, sin que el hecho de insuficiencia de medios sea relevante al respecto. Al contrario, nos encontramos ante pacientes con sus facultades mentales seriamente limitadas y en este caso con antecedentes de previos internamientos en los que se acreditó conductas autolíticas. Y en el último internamiento -el que motivó la fuga del Centro- sí consta la ausencia de autonomía y que "no es capaz de orientarse preguntando a alguien". Ciertamente, se hace referencia a la mejoría del paciente y a su carácter sumiso. Puede que el comportamiento colaborador del paciente coadyuvara al relajamiento de su control y vigilancia; pero esto es totalmente irrelevante. La distorsión de las facultades volitivas y de entendimiento del paciente hacían probable que ocurriera lo que pasó; o al menos, que el resultado no sea en modo alguno imprevisible, como en algún momento se dice. Alguien que no es capaz de orientarse preguntando al alguien; que carece de autonomía; y de ubicación espacial; alguien con tales condiciones es posible que salga inadvertidamente del Centro en contra de su voluntad o desconociendo que lo está haciendo. Máxime cuando no existe en portería personal de vigilancia y control en grado suficiente.

Existe, pues, causalidad adecuada (v. STS de 28 de septiembre de 1998, Ar. 6836); es decir, que la secuencia de hechos y el daño final era "de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos".

3. Este Consejo, valorando los antecedentes del asunto que nos ocupa, considera por tanto que concurre relación de causalidad por cuanto no se adoptaron -no se sabe siquiera qué grados o medidas de vigilancia existen- medidas no ya en este caso, sino en general, como acredita el informe del propio Servicio afectado, el cual, pese a advertir de tales deficiencias con anterioridad a los hechos que han motivado la presente reclamación, ningún resultado obtuvo. El daño se ha producido por negligencia, sin que, por razones obvias, la conducta del propio interesado pueda quebrar la relación de causalidad construida.

El internamiento sanitario de un paciente -más aún en el caso de ciudadanos mentalmente inestables- implica su integración en la organización y disciplina del centro, el cual tenía el deber de velar por su integridad, debiendo asumir las consecuencias de un funcionamiento deficiente del Servicio de que se trata, en este caso, justamente el de vigilancia y control. La Administración sanitaria "debió adoptar las determinaciones y cuidados necesarios al objeto de prevenir las funestas

consecuencias que la propia enfermedad... podía acarrear" (v. STS de 16 de marzo de 1999, Ar. 3042).

IV

1. Debe, pues, indemnizarse, por cuanto existe responsabilidad. En este punto, se recuerda que las Propuesta de Resolución estima procedente el abono de 49.124,16 €, en tanto que el reclamante se aquietaría con 87.996,56 €.

La Administración debe calcular la indemnización de conformidad con la norma aplicable (art. 141.2 LRJAP-PAC) que, analógicamente, no es otra que la Orden del Ministerio de Hacienda citada, de 2002, que fue el año en que la "lesión efectivamente se produjo" (art. 141.3 LRJAP-PAC); y el importe que resulte debidamente actualizado por el I.P.C. que corresponda (art. 141.3 id.).

2. Por lo que atañe a la aplicación de las tablas indemnizatorias que correspondan en función de los distintos conceptos, deberán aplicarse aquellas que cuantifican los días de baja hospitalaria y extrahospitalaria (todos, independientemente de dónde estuvo el reclamante internado siempre que ello tuviere relación con los hechos que motivaron la lesión). En este punto se recuerda que el propio Servicio Jurídico advirtió que en la Propuesta no se computaron determinados días de internamiento hospitalario sin que, por cierto, la Propuesta posteriormente asumiera tal observación.

También deberán aplicarse las tablas correspondientes a lesiones cicatriciales y motrices.

Y por lo que respecta al grado de aplicación de cada una de las tablas -con efectos directos sobre la cuantía indemnizatoria final-, no puede sino concluirse en el acogimiento íntegro del montante reclamado (reenviamos al escrito de fecha 14 de mayo de 2003 que consta en el expediente). Dicho importe se ajusta razonablemente a los días de baja acreditados, así como a la gravedad de las secuelas que padece J.M.A. A mayor abundamiento, no debemos olvidar que en este concreto Centro (el Hospital de El Sabinal) el responsable de la Unidad de Rehabilitación Activa (URA) había advertido con anterioridad sus deficiencias en materia de personal de control de entradas y salidas del mismo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, toda vez que, si bien concurre relación de causalidad entre el daño producido y el funcionamiento del servicio, el *quantum* indemnizatorio reclamado es el que se indica en el Fundamento IV del presente Dictamen.