



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 2 6 / 2 0 0 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 de julio de 2004.

Dictamen solicitado por la Excmá. Sr. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por G.E.R.H., en nombre y representación de A.C.A.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del Servicio Canario de Salud (EXP. 128/2004 IDS)\**.

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

### I

Por la Excmá. Sra. Consejera de Sanidad, por escrito de 7 de junio de 2004, se solicita Dictamen sobre la Propuesta de Resolución (PR) del procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración al que se refiere, derivado de la actividad del Servicio Canario de Salud (SCS), e iniciado por reclamación de indemnización por daños que se alegan generados por el funcionamiento del citado servicio público sanitario. El ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (CE), el 19 de julio de 2001 por G.E.R.H., se interpone, en nombre y representación de A.C.A.M., interesada como esposa de J.E.R.S., del paciente afectado, y madre del hijo menor de ambos.

Todo ello, de acuerdo con lo establecido en los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo.

No habiéndose establecido regulación autonómica al efecto, en ejercicio de la correspondiente competencia estatutaria (art. 32.6 del Estatuto de Autonomía), es

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

de aplicación plena en estos tipos de procedimiento la normativa de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (arts. 139 y siguientes, LRJAP-PAC), así como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/93, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 142.3 LRJAP-PAC.

Por otro lado, son así mismo aplicables en razón de la materia tanto las Leyes 14/86, general de Sanidad (LGS), y 26/84, general para la defensa de consumidores y usuarios (LGDCU), como la Ley autonómica 11/1994, de ordenación sanitaria de Canarias (LOSC).

## II

1. A.C.A.M. está legitimada para interponer la reclamación como interesada, al ser esposa acreditada de J.E.R.S., fallecido con ocasión de recibir tratamiento en Centros dependientes del SCS, que actúa en el procedimiento mediante representante habilitado al efecto (art. 142.1, en relación con los arts. 139.1, 31.1 y 32 LRJAP-PAC).

Es competente para tramitar y resolver el procedimiento el SCS, organismo administrativo con personalidad propia integrado en la Administración autonómica y facultado legalmente para gestionar el servicio público sanitario y, por ende, para asumir la responsabilidad correspondiente, habida cuenta de la antedicha circunstancia de que la atención sanitaria que se alega genera el daño se efectúa en Centros sujetos a su control, integrados en el Sistema Canario de Salud, debiendo tramitarse tal procedimiento por la Secretaría General del SCS, como órgano instructor, y resolverse por su Director.

Además, la reclamación es admisible en cuanto cumple los requisitos legalmente fijados para su presentación, ejerciéndose el derecho a reclamar, tanto el temporal (art. 142.5 LRJAP-PAC), como en cuanto que el daño por el que se reclama es efectivo y económicamente evaluable, y está evaluado, así como personalmente individualizado (art. 139.2 LRJAP-PAC).

2. En el escrito de reclamación se hace un relato de los hechos, indicándose las asistencias efectuadas a J.E.R.S. los días 6 y 7 de agosto de 2000, en el Servicio de Urgencias del Hospital Insular de Las Palmas y en el Centro de Salud de Telde, Las

Remudas, el primero de esos días, y en la UMI del referido Hospital, remitido el último de los días citados por el antedicho Servicio por síndrome coronario, ingresando con IAM evolucionado y complicado por insuficiencia cardíaca congestiva y permaneciendo allí, recibiendo el oportuno tratamiento, hasta el día 12 de agosto de 2000, en el que fallece por shock cardiogénico refractario y FMO.

Se señala que este desenlace, sin perjuicio de admitirse la adecuada asistencia recibida en la UMI, se produce por errores de diagnóstico efectuados en el Servicio de Urgencias del Hospital Insular, donde estuvo desde las 5,30 horas del día 6 de agosto de 2000, y en el Centro de Salud de Las Remudas, en la madrugada del día 7 de agosto de 2000. Así, aun cuando el paciente sólo tenía como antecedente hipertriglicidemia y no se le conocía historia de cardiopatía, los síntomas que presentaba y su evolución, eran indicativos de la posible existencia de enfermedad coronaria. Sin embargo, no se le hicieron las pruebas necesarias y apropiadas para detectarla o descartarla, viables en la actualidad y, además, aplicables en el Centro, particularmente un ECG. Por eso, cuando se le efectuó éste el día 7 de agosto de 2000, teniendo síntomas y/o signos similares, especialmente a la exploración, se descubre inmediatamente la presencia del aludido síndrome y posible IAM, posteriormente confirmado.

Los errores en el diagnóstico no sólo determinaron que se le suministraran medicamentos inadecuados para la enfermedad, sino que coadyuvó a su desarrollo por no atacarla y por no controlar, en particular, el dolor padecido, sino que supusieron que no se tuviera en cuenta en absoluto la eventualidad de que el dolor y otros síntomas, como efectivamente se admite genéricamente que así es, respondieran a otra causa y, concretamente, a problemas cardíacos, de modo que se mantuviera al enfermo ingresado y bajo control, evitando actividades que empeorasen el mal y teniendo capacidad de reacción inmediata para advertirlo y tratar de curarlo.

En definitiva, se considera que es exigible la responsabilidad patrimonial de la Administración, debiéndose indemnizar a la interesada, al existir relación de causalidad entre el fallecimiento de su esposo y el funcionamiento del servicio. Así, de haber sido el correcto el diagnóstico de la enfermedad en un principio, teniendo ésta tratamiento con importantes posibilidades de éxito de ser hecho a tiempo, como aquí pudo serlo, al existir medios al efecto en el estado actual de la ciencia médica,

se pudo evitar el daño, al menos el mortal producido. Además, éste es tan sólo imputable a la Administración al no existir fractura del indicado nexo causal o deber alguno de soportar el daño por el afectado.

Por consiguiente, se solicita la cantidad de 25 millones de pesetas como indemnización, cuantificando el valor del daño producido en esa cifra en función no sólo del efecto propiamente producido, con resultado de muerte por deficiente asistencia sanitaria, sino también de la situación en que quedan la viuda e hija del fallecido.

3. El órgano instructor, vistos los Informes recabados y disponibles, considera que, en efecto, aunque pueda aducirse alguna explicación de lo sucedido, en relación con los diagnósticos fallidos realizados, ha de admitirse que, disponiéndose de medios para detectar la enfermedad y datos mínimamente suficientes para su utilización es este caso, no puede negarse que la actuación sanitaria realizada es insuficiente. Esto es, al paciente no se le prestó la asistencia posible y exigible, siendo así que, de haberla tenido, su enfermedad pudo advertirse antes y, por ende, haber recibido el tratamiento adecuado en momento válido para tratar de controlarla con los medios disponibles en el actual desarrollo de la ciencia médica y, además, en el Centro que atendió al paciente. Con lo que habría sido posible la curación o, al menos, la evitación del fatal desenlace.

Por tanto, admite la exigencia de responsabilidad patrimonial, debiéndose estimar en este sentido la reclamación, al darse efectivamente el necesario nexo causal entre el daño o hecho lesivo y el funcionamiento del servicio. Por demás, la causa del mismo es imputable a la actuación administrativa y, por consiguiente, al SCS, pues no sólo no es el hecho o su causa calificable de fuerza mayor, sino que no hay quiebra de tal nexo por conducta del paciente o de un tercero o deber de aquél de soportar el daño, incluyendo el formar parte el fallecimiento del mal padecido o ser su inevitable desarrollo para el presente estado de la medicina.

En consecuencia, en aplicación de lo previsto en el art. 8 RPRP y sin proceder a la previa apertura del período probatorio o acordar la suspensión del procedimiento e iniciar del abreviado, como puede hacer y, en este caso, resulta lógico por el enorme retraso ya existente en la tramitación, el órgano instructor formula un Proyecto de Acuerdo indemnizatorio para terminar convencionalmente el procedimiento, sobre la base de otro Informe recabado a ese fin. Tal Proyecto, tras ser favorablemente informado por el Servicio Jurídico y aceptado, precedentemente, por la reclamante

previa consulta a la interesada, se somete a la consideración de este Organismo como Propuesta de Acuerdo, incluyendo la cuantificación de la indemnización en cantidad inferior a la solicitada, si bien previendo su pertinente actualización.

### III

En el procedimiento se detectan las siguientes deficiencias, en su tramitación por el SCS.

1. Ha de insistirse en que el procedimiento se inicia en la presentación de la reclamación, sin perjuicio de la aplicabilidad del art. 71 LRJAP-PAC, como aquí se realiza, sin suspenderse por cierto el plazo resolutorio del procedimiento iniciado. En todo caso, en la Resolución de admisión a trámite de la reclamación, que no supone tal iniciación, ni puede ordenar que se inicie la tramitación, se señala a la reclamante que, en aplicación de lo dispuesto en el art. 42.5.c) de dicha Ley y siendo preceptiva la solicitud de ese Informe, se suspende el plazo de resolución del procedimiento para recabar el Informe del Servicio de Informes, Prestaciones y Farmacia (IPF), por el tiempo en que éste se emita y reciba.

Sin embargo, no es éste el Informe que preceptivamente ha de recabarse en este procedimiento y caso, sino el de los Departamentos hospitalarios que atendieron al paciente, el Servicio de Urgencias del Hospital Insular y al UMI de éste, por más que se aluda a que dicho Servicio será quien pida estos otros Informes. Además, no se acredita que la informante sea especialista en cardiología o en UMI, ni que atendió al paciente. Y, en fin, esta suspensión tiene un plazo máximo de tres meses, circunstancia que ha de advertirse a la reclamante, el cual comienza cuando efectivamente se pida el Informe y no cuando se acuerde pedirlo.

Pues bien, el hecho es que tal acuerdo se adopta dos meses después de reclamarse y se notificó la Resolución de admisión a la reclamante el mes siguiente. Y, en fin, el Informe recabado, con dificultades de emisión por no disposición de los Informes esenciales, sin explicación al respecto, se emite el 29 de mayo de 2002, no sólo superado el plazo máximo de suspensión, sino, lógica e inevitablemente, vencido el plazo resolutorio.

Por último, ha de advertirse que, si esta Resolución fuere de inadmisión, la misma sería la que termina el procedimiento, debiendo dictarla el órgano

competente para decidirlo o resolverlo y siendo, naturalmente, recurrible por la interesada (art. 42.1 LRJAP-PAC). Y que, iniciado el procedimiento con la reclamación, las relaciones con la reclamante debieran ser realizadas por el órgano instructor del mismo o, en definitiva, por la Secretaría del SCS.

2. Obviamente, por las deficiencias en el procedimiento ya advertidas, no acordándose, aunque ello deba hacerse como prevé exactamente el art. 42.6 LRJAP-PAC en cada caso, la ampliación del plazo resolutorio, éste ha vencido sobradamente. Lo que no obsta a que, por deber legal, deba resolverse expresamente el procedimiento, sin perjuicio de las responsabilidades o consecuencias que ello comporte y de que la interesada pueda entender desestimada su reclamación y proceder en consecuencia (arts. 42.1 y 7, 79.2 y 142.6 y 7 LRJAP-PAC).

En este sentido, se observa que, emitido el citado Informe del Servicio de IPF, no se realiza trámite alguno del procedimiento durante 21 meses sin motivación o explicación alguna. Transcurrido ese tiempo, el 4 de marzo de 2004 se recaba otro Informe a dicho Servicio para que se pronuncie sobre la cuantía de la posible indemnización a conceder, notificándose esta circunstancia a la reclamante, así como la posible terminación convencional. Ese Informe se emite el 9 de marzo de 2004, cifrando dicha cuantía en 123.440,59 €, por aplicación directa de las Tablas aprobadas por Resolución de 2 de marzo de 2000, de la Dirección General de Seguros, que entiende aplicable por el momento del hecho lesivo.

## IV

1. En lo que respecta al fondo de la cuestión, en aplicación de lo previsto en el art. 12 RPRP y a la vista de la Propuesta de Acuerdo indemnizatorio propuesto por el instructor y aceptado, en sus propios términos, por la reclamante, se ha de convenir, como se plasma en la fundamentación de dicho Acuerdo, que existe responsabilidad patrimonial de la Administración en este supuesto, contemplados los datos que constan en el expediente en relación con los hechos acaecidos.

Así, se produce un daño, concretado en el fallecimiento del paciente, esposo de la interesada, en el ámbito de prestación del servicio sanitario y con ocasión de su prestación, derivándose de su funcionamiento. Y tal daño es imputable en exclusiva al SCS, pues su causa es debida tan sólo a su incorrecta o insuficiente actuación de asistencia al enfermo, traducida en diagnósticos insuficientes o incorrectos. En efecto, al suponer un erróneo tratamiento del mal padecido y la no práctica del

pertinente, siendo posible tanto la corrección del diagnóstico con los medios disponibles y de exigible uso en el caso, como el pertinente control de la enfermedad con los medios del Hospital para este tipo de enfermedades, se generó que aquel no fuese el adecuado a tiempo y no se pudiera evitar la muerte del paciente.

Además, no hay interferencia en el nexo causal que lo quiebre o limite por la conducta del enfermo, de la interesada o de un tercero, ni deber del paciente y, por ende, de su esposa de soportar el daño sufrido, no ya por no ser el hecho lesivo fuerza mayor, sino porque no se produce como inevitable evolución de la enfermedad padecida, ni forma parte inexorable de la misma.

2. En lo que concierne a la cuantía de la indemnización a abonar, existe un acuerdo indemnizatorio, correctamente tramitado y adoptado por las partes, de abonar a la reclamante la cantidad de 123.440,59 euros, que este Consejo considera ajustado a Derecho, debiéndose actualizar en aplicación del art. 141.3 de la LRJAP-PAC, al como se señala en la PR.

## C O N C L U S I Ó N

La PR es conforme a Derecho al concurrir relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público sanitario, debiéndose indemnizar a la reclamante en la cantidad fijada como indemnización.