



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de enero de 2005.

Dictamen solicitado por el Excm. 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 R.N.N., en nombre y representación de C.D.G. y M.M.P., por daños personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 2/2005 IDS)\*.*

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación este último precepto con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de los reclamantes, que actúan mediante representante debidamente acreditado, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputan a la asistencia sanitaria

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

que le fue prestada a su hijo por un Centro del Servicio Canario de Salud; y el de la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación pues la misma se presenta el 4 de agosto de 2000 en relación con la asistencia prestada al hijo de los interesados, cuyo fallecimiento se produjo el 9 de mayo del mismo año. No ha transcurrido por consiguiente el plazo de un año legalmente establecido (art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, si bien suscitan algunas consideraciones en relación con determinadas actuaciones administrativas:

Por lo que se refiere al período de prueba, la Administración en el mismo acto acordó su apertura y cierre, motivado éste en que la única prueba solicitada por los interesados (la aportación de la historia clínica) se había cumplimentado con anterioridad. A pesar de ello, nada impide que una vez abierto el citado período el interesado pueda aportar aquellas otras que a su derecho convengan, aunque no hayan sido propuestas inicialmente, por lo que debió concederse un periodo para, en su caso, posibilitar su aportación. No obstante, este acto no ha causado indefensión a los interesados pues, de un lado, no presentaron alegación alguna de considerar

irregular este proceder y, de otro, porque tuvieron oportunidad y de hecho así ocurrió, de presentar pruebas en el trámite de audiencia concedido.

En el expediente se ha sustituido la aportación de copia íntegra de la historia clínica obrante en el Centro de Atención Primaria por un informe del facultativo que atendió al paciente, a pesar de haberse solicitado aquella por el Servicio de Inspección. A estos efectos, debe tenerse en cuenta que, sin perjuicio de los informes emitidos por los facultativos que hayan prestado la asistencia sanitaria de la que trae causa la reclamación, ha de aportarse al expediente la historia clínica, pues es la que permite analizar el curso tanto de la enfermedad como de la actuación médica practicada.

Finalmente, se ha incumplido sobradamente el plazo para resolver, sin que conste en el expediente ninguna causa que justifique que la tramitación de este procedimiento se haya prolongado durante más de cuatro años, llegando incluso los propios interesados a solicitar de la Administración el impulso del procedimiento una vez que hubieron transcurrido casi dos años desde su inicio. A estos efectos, resulta particularmente significativo, primero, la tardanza en emitir su informe el Servicio de Inspección, que si bien le fue solicitado ya desde el 13 de septiembre de 2000, no fue emitido hasta el 20 de junio del año siguiente y tras reiteradas peticiones. En segundo lugar, si bien el período de prueba se acordó y cerró en la misma Resolución de 29 de junio de 2001, no es hasta más de un año después -debido a que como se ha indicado el interesado solicita el impulso del procedimiento y sin que se aprecie causa alguna justificadora de esta demora- cuando se acuerda el trámite de audiencia, que es cumplimentado el 11 de octubre de 2002. Finalmente, no se redacta la Propuesta de Resolución y se solicita el informe del Servicio Jurídico hasta noviembre de 2004, nuevamente sin causa justificativa alguna.

La Administración con esta actuación ha incumplido patentemente la obligación impuesta legalmente de impulsar de oficio el procedimiento, sometido además al criterio de celeridad (art. 74.1 de la LRJAP-PAC). No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

### III

#### 1 y 2.<sup>1</sup>

3. Los reclamantes consideran, como expresaron en su solicitud, que la atención sanitaria prestada al paciente no fue la adecuada por cuanto que, al parecer, había acudido en diversas ocasiones a los Centros sanitarios sin que en ninguna ocasión se le pautaran las pertinentes pruebas diagnósticas que hubieran permitido detectar la grave enfermedad padecida. Los reclamantes no indican sin embargo cuándo se iniciaron estas consultas ni el momento en que cada una se produjo y sólo señalan en su escrito inicial que su hijo presentaba dolencias desde mediados del año 1999, sin aportar dato ni prueba alguna sobre las consultas médicas a las que a partir de ese momento hubieran acudido y de las que se derive el daño por el que se reclama. Esta ausencia de prueba se reitera en trámite de audiencia, donde únicamente se aportan las copias de dos informes clínicos de facultativos del Centro de Atención Primaria, fechados respectivamente el 24 y el 29 de febrero de 2000. A ello ha de añadirse que según consta en la historia clínica, los propios familiares del paciente indican que aprecian el deterioro de su estado a partir de diciembre de 1999.

La documentación clínica que consta en el expediente tampoco permite afirmar que tales visitas se hubieran producido. De acuerdo con el informe del facultativo de Atención Primaria, el paciente es tratado en su consulta a partir de marzo de 2000 (si bien consta acreditado a través de los informes clínicos aportados por el paciente que no fue en el mes de marzo sino a finales de febrero), acudiendo en dos ocasiones, en la última de las cuales se pautaron las pruebas diagnósticas ya reseñadas y cuyos resultados tuvieron como consecuencia la remisión del enfermo al Servicio de Neumología del Centro hospitalario ante la sospecha de su grave enfermedad.

Por lo que se refiere a la atención prestada en este último Centro, en la historia clínica consta únicamente, con anterioridad a su ingreso el 19 de abril de 2000, que acudió al Servicio de Urgencias del mismo Centro el anterior día 22 de marzo por presentar dificultad de cierre mandibular, dolencia ajena a la que causó su fallecimiento.

No consta por consiguiente dato alguno que permita concluir, como pretenden los reclamantes, que se produjeron consultas médicas con anterioridad a febrero de

---

<sup>1</sup> Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

2000. La ausencia de prueba sobre este extremo no permite afirmar la existencia del alegado daño derivado de una inadecuada asistencia sanitaria, por lo que procede concluir que no puede apreciarse la responsabilidad de la Administración por este motivo.

Por otra parte, los interesados nada reclaman sobre la asistencia médica prestada a partir del momento que acudió a los Servicios médicos alegando dolor torácico. En cualquier caso, al paciente se le practicaron inicialmente en el nivel de Atención Primaria las pertinentes pruebas diagnósticas que permitieron sospechar una dolencia de carácter maligno e inmediatamente se decidió su ingreso en el Centro hospitalario donde, tras el estudio diagnóstico, se confirmó que el paciente presentaba una tumoración gigante de alto grado de malignidad de pronóstico muy grave. Como señala en su informe el Jefe de Sección de Neumología, el fallecimiento acaecido representa la evolución natural de un paciente con una neoplasia de estas características.

Los datos obrantes en la historia clínica permiten concluir que en la asistencia prestada en el Centro hospitalario también se utilizaron todos los medios pertinentes para una adecuada valoración de la enfermedad padecida por el hijo de los reclamantes, sin que pudiera completarse el estudio de las posibilidades quirúrgicas por producirse el fallecimiento por la propia evolución de la dolencia padecida. Por consiguiente, la asistencia médica prestada se adecuó desde el momento inicial a la *lex artis*, por lo que no procede apreciar la responsabilidad de la Administración por el funcionamiento del servicio público sanitario.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución la consideramos ajustada a Derecho.