



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 177/2005

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de junio de 2005.

Dictamen solicitado por la 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.R.S. y otros, por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Alta médica indebida (EXP. 148/2005 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Mediante escrito de fecha 27 de abril de 2005, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo 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 de Canarias, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo], respecto de la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada al en su día paciente -marido y padre, respectivamente, de los reclamantes- por el Servicio Canario de la Salud; asistencia que, a su juicio, fue deficiente en cuanto que negligente, al haberse autorizado indebida alta médica del paciente con fallecimiento en su domicilio el mismo día; hecho por el que se reclama la cantidad de 50 millones de pesetas, de conformidad con lo dispuesto en las tablas de indemnización por daños causados en accidentes de tráfico, aprobadas mediante Resolución de 30 de enero de 2001, de la Dirección General de Seguros.

---

\* PONENTE: Sr. Lazcano Acedo.

2. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos; sin perjuicio de observar los términos en que se ha verificado alguno de los trámites, por cuanto pudiera tener alguna incidencia en la debida construcción de la relación de causalidad.

3. La reclamación ha sido interpuesta por los causahabientes del paciente fallecido, legitimación que se acredita en todos ellos pero no en S.C.R., hija del fallecido, pues no consta su filiación en la copia del Libro de Familia que obra en las actuaciones, lo que debiera subsanarse en el momento oportuno, de ser ello preciso. Los reclamantes, por otra parte, actúan mediante la oportuna representación otorgada al efecto a su mandatario legal [arts. 31.1.a) y 32.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común] de forma suficiente.

La legitimación pasiva corresponde al Servicio Canario de la Salud, al ser el titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el evento dañoso.

4. La reclamación ha sido interpuesta dentro del preceptivo plazo de un año que para la interposición de esta clase de reclamaciones dispone el art. 4.2, segundo párrafo RPAPRP, consignándose que cuando de daños físicos y síquicos se trata, como es el caso, el inicio del cómputo coincide con el momento de la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Como el alta hospitalaria se concedió el 2 de abril de 2001 -fecha en la que también tuvo lugar el fallecimiento- el término del plazo debía ser el 2 de abril de 2002; aunque la presentación de demanda por los mismos hechos ante el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de los de Santa Cruz de Tenerife, archivada tras la declaración de sobreseimiento por desistimiento previo de la parte, acordado por Auto de 20 de febrero de 2002, retrasó el inicio del mencionado cómputo.

Como quiera que la reclamación tuvo entrada en el Registro general del Consorcio Sanitario de Tenerife el 15 de marzo de 2002, la reclamación fue formulada en plazo.

5. El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, en este caso desestimatoria de la reclamación formulada, debidamente informada por los Servicios Jurídicos.

La reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, de conformidad con lo que dispone el art. 6.2 RPAPRP. En las actuaciones consta la realización de los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP). Particularmente, obran en las actuaciones los preceptivos informes del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable, que es el de Otorrinolaringología (art. 10.1 RPAPRP) y, como se dijo, del Servicio Jurídico; así como la verificación de los trámites probatorio y de audiencia (arts. 9 y 11 RPAPRP).

### II<sup>1</sup>

### III

1. Siendo tales los hechos que se desprenden del expediente, parece que el fallecimiento del paciente se debió a una parada cardiorrespiratoria, aunque no se aclara qué hechos o circunstancias fueron determinantes de la misma.

Constan las dificultades del paciente para extraer y colocar las cánulas traqueales por sí mismo, tanto la externa como la interna. De hecho, se le dijo que no extrajera y limpiara la externa, sino la interna; y ésta para ser colocada, en la prueba hospitalaria, debió requerir el auxilio del facultativo. Hay que suponer que se trataba de una maniobra técnicamente sencilla pero un tanto preocupante para el paciente; de hecho, la manipulación por el mismo de la cánula se hizo de forma "temblorosa". El responsable del Servicio manifestó que en todo caso se cumplieron las exigencias protocolarias.

2. Ahora bien, ¿Qué alcance tiene el "riesgo relativo" en que incurría el paciente de no cumplir o no ser capaz de cumplir las instrucciones dadas para la manipulación de las cánulas?. Y en relación con ello, ¿el paciente estaba lo suficientemente adiestrado como para no caer en esa situación de riesgo?; ¿la crisis cardiorrespiratoria se generó tras la caída o extracción, voluntaria o no, de la o las cánulas, cerrándose posiblemente el traqueostoma con la subsiguiente asfixia y ataque de nervios, o la parada cardíaca tuvo que ver con una dolencia de este

---

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

género?. Como quiera que no se realizó autopsia -que según el Servicio Jurídico no era exigible-, no es posible saber a ciencia cierta si la parada tuvo uno u otro origen.

3. El paciente no debía extraer la cánula externa. Partiendo de que no la extrajo ni se le cayó, habría que determinar qué efecto se deriva de la no posible o dificultosa colocación de la cánula interna. El familiar alertante no ha sido llamado al procedimiento, ni el facultativo de la Unidad de S.V.B. que fue el primero en llegar al domicilio del paciente, cuyos respectivos testimonios podrían aclarar determinados extremos [en qué lugar de la casa estaba el paciente; qué dijo el o los familiares que estaban en la casa en ese momento; qué cánula o cánulas estaban fuera de sitio; si el traqueostoma, por su naturaleza, permitía la efectividad de las maniobras de reanimación por parte del familiar; si se compadece con el Protocolo de Urgencias que en estos casos de urgencia vital en efecto no se debía colocar la cánula -como se dice-, sino proceder a la reanimación inmediata; y para saber qué hacía el paciente cuando sobrevino la crisis (tenía tos; estaba cambiándose la cánula (...)].

4. Los reclamantes manifiestan en su escrito inicial que el Servicio durante el fin de semana previo al alta del paciente se encontraba bajo mínimos; lo que se rebate por el Jefe del Servicio en el sentido que su cobertura es la misma que la de un día laboral, y describe en qué consiste. Los reclamantes no concretan en qué consistieron las desatenciones y si las mismas fueron codeterminantes del daño.

5. Una última consideración atañe al consentimiento informado para la realización de la traqueotomía -que obra en las actuaciones- pero en el que no se detalla riesgo especial alguno, siendo, como otras veces, un formulario tipo: ¿Se informó al paciente -o a sus familiares- de que "el seguimiento incorrecto de las instrucciones pautadas podría crear una situación de riesgo relativo para su salud, en especial, el manejo inadecuado de la cánula traqueal"?. Y si no se hizo porque en principio se trataba de un riesgo hipotético o genérico, ¿por qué no se hizo cuando se acreditó que el paciente tenía dificultades para la colocación de la cánula?.

## CONCLUSIONES

1. Se carece de elementos determinantes que permitan efectuar un pronunciamiento jurídico suficientemente fundado sobre el objeto del Dictamen.

2. Procede la retroacción de actuaciones para dar respuesta a las preguntas planteadas en el Fundamento III y, tras nuevo informe del Servicio Jurídico y audiencia a los interesados, redactar nueva Propuesta de Resolución que remitir a Dictamen de esta Institución.