



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 7 5 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de noviembre de 2006.

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.V.R.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 364/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) producida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que, se alega, se han producido por el funcionamiento del Servicio Público Sanitario, que ante ella se presenta por R.R.P. en el ejercicio del derecho indemnizatorio establecido en el art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio por la deficiente la actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC). Está legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, en virtud de lo previsto en el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada declara que el 20 de agosto de 2001 su padre sufrió una caída en las escaleras de un edificio sito en la calle Triana nº 48 de Las Palmas de Gran

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Canaria; como consecuencia de la misma se fracturó la muñeca derecha y recibió un fuerte golpe en la cabeza. Posteriormente, acudió al Centro de Salud de la Feria del Atlántico, alrededor de las 12:00 horas, donde fue atendido en pocos minutos, asistencia que se centró sólo en la fractura de la mano derecha. Asimismo se le aconsejó el traslado al Hospital Dr. Negrín.

Se pidió por dos veces una ambulancia para el traslado del afectado, pero por diversas razones no pudo ser trasladado en una y fue llevado a dicho Hospital en un vehículo particular, ingresando a las 15:31 horas.

4. En el hospital Dr. Negrín no es atendido por un facultativo hasta las 18:00 horas, que solicita radiografías y un T.A.C craneal. El resultado de la prueba realizada confirma que el afectado presenta un hematoma subdural hemisférico bilateral de predominio izquierdo con contusiones bitemporales pequeñas, contusión en cuerpo calloso y desviación de 3 mm. de izquierda a derecha. Sin embargo, los Doctores deciden esperar para decidir sobre la necesidad de una intervención quirúrgica.

El especialista en Neurocirugía lo examina por primera vez a las 22:15 horas del día de su ingreso. Durante el reconocimiento, el afectado presenta una crisis convulsiva agravada, precisando una intervención quirúrgica que le es practicada en la madrugada del 21 de agosto de 2001.

A las 2:00 horas de ese día entra en coma, empeorando en los días posteriores hasta que fallece el 24 de agosto de 2001, a las 8:00 horas.

5. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1. En relación con el procedimiento, éste se inicia por medio de la reclamación de responsabilidad presentada por la interesada el 20 de agosto de 2002, junto con diversa documentación referida al caso.

El 27 de agosto de 2002 se le comunica diversa información relativa al procedimiento.

El 3 de octubre de 2002 se solicita la subsanación de su reclamación por medio de la presentación de diversa documentación sobre el procedimiento, que es remitida el 9 de agosto de 2003.

2. El 22 de septiembre de 2003 la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta Resolución por la que se admite a trámite la reclamación de la interesada.

3. El 22 de septiembre de 2003 se solicitó el Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones. Este informe se emitió el 5 de febrero de 2004.

El 29 de enero de 2004 se emite el Informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Negrín.

El 11 de diciembre de 2004 se remite el Historial Clínico del afectado.

4. El 22 de marzo de 2004 se dicta Resolución por la que se acuerda la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas propuestas por la interesada.

5. El 23 de marzo de 2004 se le otorga el trámite de audiencia a la interesada. Ésta presenta un escrito de alegaciones el 31 de marzo de 2004.

6. El 20 de julio de 2006 se dicta una primera Propuesta de Resolución, ya vencido el plazo resolutorio del procedimiento.

El 26 de septiembre de 2006 se emite un Informe de la Asesoría Jurídica Departamental.

El 4 de octubre de 2006 se dicta fuera del plazo resolutorio la Propuesta de Resolución definitiva.

7. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previstos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollado en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), se observa lo siguiente:

- La interesada es titular de un interés legítimo, el cual le atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar, ya que es heredera del fallecido, teniendo por lo tanto la condición de interesada en el procedimiento (art.31 LRAP-PAC). También tienen la consideración de interesadas en el procedimiento la esposa y las restantes hijas del fallecido, quienes deberían presentar su documentación identificativa.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde el Servicio Canario de la Salud, por ser el titular de la gestión del Servicio prestado.

- En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, puesto que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto (art. 142.5 LRJAP-PAC).

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, individualizado en la persona de los herederos del fallecido, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, desestima la reclamación de la interesada, ya que se afirma que no existe relación de causalidad entre el daño sufrido por el fallecido y el funcionamiento del Servicio, puesto que su muerte no se deriva de una asistencia sanitaria deficiente ni fue concreción de un riesgo que el servicio público hubiera generado.

2. La interesada considera, por el contrario, que el fallecimiento de su padre se debió a una deficiente e inadecuada atención sanitaria recibida por el afectado, deduciéndose de su escrito de reclamación que la inadecuación de ésta tuvo su origen en el excesivo tiempo de espera tanto en lo que respecta al traslado al Hospital Dr. Negrín, como en lo referido al tiempo transcurrido entre su ingreso en dicho Hospital y el momento en el que se le hizo el T.A.C y fue examinado por un especialista.

3. En el Informe Clínico del Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Negrín (página 64 del expediente), firmado por el Dr. S.V., especialista que examinó primeramente al fallecido y se encargó de su tratamiento hasta su fallecimiento, se asegura [por el referido facultativo] que "Es encontrado en la calle el 20 de agosto de 2001, desorientado, confuso, con una herida parietal derecha y una fractura

expuesta de muñeca. Es traído a Urgencias donde se le encuentra difásico, desorientado, irritable, con GCS 0:\$, M:6, V:4=14 y su evolución es de 6 horas tras el trauma".

El hecho de que la evolución del trauma sea de seis horas, como afirma el propio Dr. S., demuestra que el horario referido por la interesada, es decir, que su padre sufrió una caída a las 12:00 horas y que no se le atendió en el Servicio de Urgencias hasta las 18:00 horas, es cierto, ya que coincide con el lapso de tiempo apuntado en el Informe Médico, 6 horas, y no con el declarado de forma muy imprecisa en la PR, "antes de las 17:35 horas".

4. Pese a que en la PR se asegura que el especialista atendió al afectado a las 21:15, este dato no coincide con el parte médico del día 20 de agosto de 2001, en el que de puño y letra del Dr. S., y con su firma además (páginas 86 y 87 del expediente), se establece como hora de la primera exploración del especialista en neurocirugía, el referido Doctor, las 22:15 horas. Pero, aún en el caso de que fuera las 21:15, que no lo es, es un periodo de tiempo excesivo el que se ha tardado en explorar a una persona que presenta un hematoma subdural hemisférico bilateral de predominio izquierdo con contusiones bitemporales pequeñas, contusión en cuerpo calloso y desviación de 3mm. de izquierda a derecha, siendo especialmente excesivo si como afirma el propio Servicio el T.A.C se llevó a cabo "antes de las 17:35 horas".

5. En este supuesto es manifiesto que no se ha actuado conforme a la *lex artis*, pues tanto en el Centro de Salud de la Feria del Atlántico, como en el Hospital Dr. Negrín se le dio muy poca importancia a la lesión craneal del fallecido, centrándose toda la atención de los Doctores en la lesión de su mano derecha, más evidente pero mucho menos grave y peligrosa que su lesión craneal, tal y como evidencia la tardanza del especialista en neurocirugía en atender al fallecido. El propio devenir de los acontecimientos demostró la gravedad de su lesión; además, el empeoramiento del mismo no fue ni fortuito ni debió de ser un hecho imprevisto para el especialista, ya que se le había realizado un T.A.C. que mostraba claramente la existencia de una lesión craneal. En definitiva, se debió actuar con menos tardanza y de este modo se hubiera evitado o por lo menos se hubiera intentado evitar lo acontecido.

Por lo tanto, ha quedado debidamente acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento inadecuado del Servicio y el daño sufrido por el afectado.

6. La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, es contraria a Derecho, debiendo estimarse la reclamación de la interesada, otorgándosele la correspondiente indemnización que resulte de aplicar analógicamente el baremo objetivo de la Tabla establecida por la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Y con observancia de lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC por la demora en resolver.

C O N C L U S I Ó N

La PR examinada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, toda vez que ha quedado acreditada la relación de causalidad existente entre el funcionamiento del Servicio y el daño producido, debiéndose indemnizar a la interesada en la forma prevista en el Fundamento III.6. Por otra parte, ha de aplicarse lo previsto en el art. 141.3 LRJAP-PAC por la dilación en resolver.