



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 381/2008

(Sección 2ª)

La Laguna, a 16 de octubre de 2008.

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.C.H., en nombre propio y en nombre y representación de la comunidad de herederos de su madre, M.M.H.D., constituida por él y por su hermano, J.C.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. No realización de pruebas diagnósticas y alta prematura (EXP. 380/2008 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, sobre el que en su momento se emitió Dictamen 246/2008 por este Consejo. En esta ocasión, la solicitud de Dictamen es de 28 de julio de 2008, habiendo tenido entrada en este Consejo Consultivo el 22 de septiembre de 2008. Una vez más, de la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia 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, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

La presente solicitud de Dictamen se debe a la conclusión a la que llegó este Consejo en su Dictamen 246/2008 respecto del mismo caso. En aquél, se determinó:

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

“No es posible entrar a resolver el fondo del asunto, al no disponer de los documentos requeridos por este Consejo a tal fin”. Ello, como consecuencia de lo expresado en el cuerpo del Dictamen, en el que se indicaba, entre las actuaciones procedimentales realizadas, que: “ 7) Tras de abrirse trámite de audiencia y a efectos de su celebración, el 26 de septiembre de 2007 se remite a los reclamantes la copia del expediente, mas no consta ni la notificación a los interesados, ni las alegaciones de los mismos. En cualquier caso, la Propuesta de Resolución hace referencia, en su antecedente de hecho sexto, a la existencia de escrito de alegaciones de 18 de abril de 2008, “dando por reproducidas las que obran en el expediente administrativo y cuestionando lo informado por el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Canarias”.

Respecto de este punto, continuaba el citado Dictamen, ha de advertirse la imposibilidad de que, de haber tales alegaciones, sean de la fecha que se indica en la Propuesta de Resolución, pues ésta es de 14 de abril de 2008, luego, no es posible que se refiera a un documento posterior, esto es, de 18 de abril de 2008.

Puesto que se desconoce la notificación o no del trámite de audiencia, y en su caso la existencia o no de las alegaciones a las que se refiere la Propuesta de Resolución, y, si las hubiera, su fecha, es necesario unir al procedimiento la documentación que falta”. Por lo que, en el Fundamento V del Dictamen 246/2008 se concluyó que: “como consecuencia de lo señalado en relación con el trámite de audiencia, la Sección II de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 27 de mayo de 2008 y, en relación con la solicitud de Dictamen sobre la Propuesta de Resolución de responsabilidad patrimonial dictada en el procedimiento que nos ocupa, adoptó el siguiente Acuerdo, en aplicación de los dispuesto en el art. 53.b) del Reglamento del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 464/1985, 14 noviembre:

1. Recabar la emisión por la Administración actuante de la notificación o no del trámite de audiencia, y, en su caso, la existencia o no de las alegaciones a las que se refiere la Propuesta de Resolución, y, si las hubiera, su fecha.

2. Suspender el plazo de emisión del Dictamen por un plazo de quince días hábiles, advirtiéndose de que, de no cumplimentarse la remisión antedicha en tal plazo, se emitirá Dictamen de forma en base a la subsiguiente ausencia de documentos relevantes para dictaminar.

Por tanto, habiendo transcurrido el plazo establecido al efecto sin que se haya remitido la documentación solicitada, procede, en aplicación de lo

dispuesto en la norma citada del Reglamento de este Consejo Consultivo, la emisión de Dictamen de forma, al no poder entrar a resolver el fondo del asunto."

Por otra parte, ha de indicarse que, como se refirió en el escrito remitido por este Consejo el 11 de julio de 2008 al Servicio Canario de la Salud, en la sesión celebrada por la Sección II del Consejo Consultivo el 4 de julio de 2008, en relación con el escrito remitido al Consejo el 3 de julio de 2003 por el que se adjuntaba la documentación referida al expediente 188/2008 IDS (trámite de audiencia y escrito de alegaciones), se acordó que, habiéndose emitido al respecto el Dictamen 246/2008, habría de estarse a los términos de su conclusión, de manera que no basta con cumplimentar la remisión de la referida documentación, sino que procedía realizar las siguientes actuaciones en orden a que se produzca el preceptivo pronunciamiento sobre el fondo por el Consejo Consultivo: Formulación por el Instructor, consecuentemente con lo actuado y de acuerdo con lo previsto al efecto en el art. 89 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, de Propuesta de Resolución, solicitándose el correspondiente Dictamen sobre ella a este Organismo, previo informe, en su caso, del Servicio Jurídico.

II

Pues bien, en el presente expediente, reiteramos lo expresado en el citado Dictamen 246/2008 en relación con el cumplimiento de los requisitos de interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de A.C.H. y de la comunidad de herederos, por medio de aquél, al pretender el resarcimiento de un daño que se les irrogó por el fallecimiento de su causante, M.M.H.D., como consecuencia presuntamente de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. Asimismo, en relación con la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño; en relación con el órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento, siéndolo la Secretaría General del Servicio Canario de la 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.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del

Servicio Canario de Salud; y en relación con la competencia para dictar la Resolución, corresponde al 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. Igualmente, se expresaba en aquel Dictamen el cumplimiento del requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues la reclamación se presentó el 1 de agosto de 2005 respecto de un hecho acaecido el 10 de agosto de 2004, por lo que no habían transcurrido el año establecido legalmente para la prescripción de la acción correspondiente. En cualquier caso, se hizo constar que se había incoado Diligencias Previas por el Juzgado de Instrucción nº 2 de La Laguna, por lo que el plazo de prescripción empezaría a computarse desde la notificación de la resolución judicial.

Por otra parte, el hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según se expresó en el citado Dictamen, por el fallecimiento de la causante de los reclamantes el 10 de agosto de 2004, hecho cuyos antecedentes se expusieron en aquel Dictamen, así como la valoración económica del daño por la parte reclamante.

Al mismo Dictamen nos remitimos en cuanto a los actos realizados en la tramitación del procedimiento.

III

1. La Propuesta de Resolución sobre la que ahora se solicita Dictamen se emitió el 28 de julio de 2008, con informe favorable del Servicio Jurídico, reiterándose en la misma la desestimación de la reclamación de la parte interesada, con iguales fundamentos que en la anterior, en cuyo fondo no entramos en aquel momento por las razones expuestas. En esta ocasión, la Propuesta de Resolución señala, en su antecedente de hecho noveno: *“Con fecha 25 de junio de 2008 se remite al Consejo la documentación requerida en relación con el trámite de audiencia de 18 de abril de 2007, solicitando el Consejo con fecha 10 de julio de 2008 la elaboración de Propuesta de Resolución. La presente Propuesta de Resolución se emite corrigiendo el error material producido en el antecedente de hecho séptimo de la Propuesta de fecha 14 de abril de 2008, donde se hacía constar que los interesados presentaron alegaciones con fecha 18 de abril de 2008, cuando en realidad se quiso decir 18 de abril de 2007, permaneciendo inalterable el resto de la Propuesta”*.

En tal sentido, respecto del fondo del asunto, la Propuesta de Resolución ahora sometida a Dictamen de este Consejo en su último fundamento jurídico concluye, a partir de las conclusiones del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, y, a partir de él, de la historia clínica de la paciente y del informe del Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria:

“En el caso que nos ocupa, la paciente no presentó un cuadro sintomatológico que mostrase o hiciera sospechar sobre la situación de grave compromiso vital en que se encontró horas más tarde.

Los facultativos que la atendieron con ocasión de la caída, una vez valorada, establecen el diagnóstico de esguince de tobillo y contusión costal, prescribiendo analgésicos que la paciente no toma al no presentar dolor.

Cuando dos días más tarde acude al Servicio de Urgencias no presenta síntomas de infarto; aún así, se practica electrocardiograma y radiografía que son informados como normales. El facultativo que la atiende toma en cuenta sus antecedentes de insuficiencia venosa y al prescribirle reposo, aunque de corto periodo de tiempo, le prescribe heparina de bajo peso molecular para evitar el tromboembolismo pulmonar.

A la vista de lo actuado, cabe concluir que las actuaciones practicadas por los facultativos del Servicio de Urgencias responden a las exigencias de la lex artis, ya que en los resultados de las pruebas que se le practicaron a la paciente no se apreciaban indicios que pudieran apuntar a la existencia de algún cuadro de dolencia cardíaca.

Por su parte, el Servicio de Inspección y Prestaciones, en su informe de fecha 13 de marzo de 2006, señala en su apartado de Conclusiones, que ‘el tratamiento recomendado fue adecuado a las lesiones diagnosticadas. La valoración posterior, transcurridos dos días, los síntomas expresados no eran patognomónicos de IAM, hecho que concuerda con el estudio necrópsico. En orden a sus antecedentes de insuficiencia venosa crónica, reposo, aunque de corto periodo y a pesar de no evidenciarse cuadro de tromboembolismo pulmonar, de forma profiláctica se prescribió HBPM. Este cuadro quedó descartado en la autopsia.

En la historia clínica y en las exposiciones de antecedentes por la paciente no consta diagnóstico previo de hipertensión arterial y los EKG resultaron

normales. Se concluye que no precisaba tratamiento por este proceso en las valoraciones realizadas por el Servicio de Urgencias'.

Del examen de las actuaciones, en particular los informes médicos obrantes en el expediente administrativo y el resultado del informe de la autopsia, los cuales no han sido desvirtuados por la parte reclamante, procede concluir que no se ha acreditado la necesaria relación causal entre la actividad sanitaria y el resultado lesivo que se alega. Ello es así, porque de ninguno de los informes médicos aportados, incluido el del Médico Forense, puede deducirse que hubo mala praxis en el tratamiento de la paciente.

Por lo expuesto, en el caso que se analiza, no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere responsabilidad objetiva de la Administración."

2. Pues bien, frente a los fundamentos expresados en la Propuesta de Resolución ya se había manifestado en su momento la parte reclamante en sus alegaciones, negando, por una parte, la administración de Heparina, y, por otra, afirmando que del informe forense se desprende, al contrario de lo que se sostiene por parte de la Administración, que la madre de los reclamantes sufrió una complicación tromboembólica.

Es en relación precisamente con estos aspectos donde se manifiestan las dudas a la hora de dictaminar ahora sobre el fondo del asunto.

Ciertamente, se afirma en la Propuesta de Resolución que se le pautó a la paciente Heparina, mas no en el día en el que se le aplicó el vendaje oclusivo y los analgésicos, sino el día 10 de agosto, fecha en la que falleció la paciente, por lo que, ahora interesa saber si, para evitar el hecho del fallecimiento, se le debió haber administrado Heparina en los días previos, con carácter profiláctico, dados los antecedentes de la paciente (problemas vasculares) y su edad (61 años), o si eran precisas otras medidas y cuáles, en su caso. Y es que el Jefe de Cardiología afirma que la inmovilización podría afectar a las consecuencias fatales con los antecedentes de la paciente, mas lo descarta al entender que se trataba de poco tiempo (desde el día 8 al 10).

Todo ello se pregunta porque aunque se afirma por la Propuesta de Resolución que la paciente no presentó un cuadro sintomatológico que mostrase o hiciera sospechar sobre la situación de grave compromiso vital en que se encontró horas más tarde, el problema que genera la reclamación que nos ocupa se halla, precisamente,

en el cumplimiento o no de medidas para evitar, en los días previos, lo que ocurrió en aquellas horas.

Asimismo, se precisa aclaración acerca de la afirmación realizada por los reclamantes, que -de lo transcrito en el informe forense acerca de que los pulmones de la fallecida estaban hemorrágicos y que al corte emanaban espuma sanguinolenta- concluyen: *“lo que es indicativo de que hubiera padecido una complicación tromboembólica”*. Ha de informarse acerca del fundamento médico, si lo hubiera, de tal conclusión.

No es posible, por ello hasta que no se precisen los extremos señalados, emitir pronunciamiento alguno acerca de la existencia de responsabilidad de la Administración.

CONCLUSIÓN

No es posible emitir juicio sobre el fondo del asunto hasta que no se recabe la información a la que se refiere el punto dos del Fundamento III de este Dictamen, por lo que se solicita la misma.