



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 374/2010

(Sección 1ª)

La Laguna, a 2 de junio de 2010.

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 C.A.A. y M.A.A., por el fallecimiento de T.A.G., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 333/2010 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta Propuesta de Resolución 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

1. Los hechos en los que se basa la presente reclamación son los siguientes, según resulta de la solicitud presentada:

"(...) T.A.G. se encontraba ingresada en la Clínica C. desde el año 2000, como paciente del Servicio Canario de la Salud.

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

El 3 de noviembre de 2007, debido al cierre de dicha Clínica, fue trasladada junto a otros numerosos pacientes al Centro Residencial de Mayores Mirador de Ifara.

Ante el deterioro y agravamiento por el mal atendimento ofrecido por dicho centro, al parecer, por el excesivo número de pacientes remitidos por la Dirección de Área de Salud de Tenerife, desencadenando el fallecimiento en otro centro hospitalario el día 28 de diciembre de 2007”.

2. La reclamación fue inicialmente presentada por una nieta de la persona fallecida, si bien en escrito de mejora de la solicitud inicial se personan en el procedimiento únicamente dos hijas de la persona fallecida, las cuales ostentan la condición de interesadas al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputan a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre por el Servicio Canario de La Salud.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, en cuanto titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 29 de abril de 2008, en relación con el fallecimiento de la madre de las reclamantes acaecido el 28 de diciembre de 2007. No puede, por consiguiente, calificarse de extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este procedimiento es 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

3. Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

La reclamación fue presentada el 29 de abril de 2008 en la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS), con entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 26 de mayo de 2008.

El 18 de junio de 2008 se remite escrito a la interesada a los efectos de proceder a la subsanación y mejora de su solicitud mediante la aportación de la copia compulsada de su DNI, de su libro de familia, así como del de la persona fallecida, especificación de la presunta relación de causalidad entre el daño padecido y el funcionamiento del servicio público sanitario, la certificación registral de defunción, identificación del centro hospitalario donde fue finalmente atendida, cuantificación de la reclamación, si fuera posible, proposición de prueba y autorización expresa de acceso a los datos obrantes en la historia clínica de la fallecida. Se le solicita asimismo que manifiesta expresamente si han incoado o no diligencias penales por los mismos hechos.

En el plazo conferido, la interesada aporta la documentación solicitada, si bien no propone prueba ni cuantifica la reclamación. En este mismo escrito informa que se personan como interesadas en el procedimiento dos hijas de la fallecida.

El 8 de julio de 2008 se remite escrito a las interesadas en el que se comunica el procedimiento a seguir, número de expediente, plazo máximo de resolución y efectos del silencio administrativo.

El 11 de agosto de 2008 se dicta Resolución por la que se admite a trámite la reclamación, se ordena el inicio del procedimiento y se comunica a las interesadas que con la misma fecha se solicita a través del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) el informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo máximo legal para resolver el procedimiento hasta la recepción del referido informe y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses.

Esta Resolución fue notificada el día 19 de agosto de 2008.

El 10 de julio de 2009 se emite informe por el SIP, en el que se considera que el fallecimiento de la paciente no guarda relación con la atención prestada en el Centro sociosanitario. Se adjunta copia de la documentación obrante en la ODDUS (informe del C.R.M.M.I. de 10 de diciembre de 2007 y del Jefe de Servicio de Acreditación de 8

de agosto de 2008), y en la Dirección del Área de Salud de Tenerife (informe médico y hoja de seguimiento médico en el C.R.M.M.I. e informe del Director de la Residencia Geriátrica S.D. de 1 de octubre de 2008), así como copia de la historia clínica de la paciente en H.B. y comunicados de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias de fechas 2 y 5 de noviembre de 2007.

En escrito con Registro de salida de 7 de agosto de 2009 se solicita a las interesadas la proposición de pruebas de que las que desee valerse en el procedimiento en curso. En su contestación, las reclamantes indican que están de acuerdo con la documentación ya aportada, por lo que solicitan que continúe la tramitación del expediente.

El 19 de agosto de 2009 se adopta acuerdo probatorio por el que se admiten las pruebas propuestas por las interesadas y por la propia Administración, si bien toda vez que se trata únicamente de prueba documental que ya se encuentra incorporada al procedimiento, no se procede a la apertura de plazo especial para su aportación, ordenándose que se pase al siguiente trámite en el procedimiento. Este Acuerdo fue notificado el 2 de septiembre de 2009.

El 2 de octubre de 2009 se acuerda la concesión del trámite de audiencia, notificado el siguiente día 19 del mismo mes. Durante el plazo concedido las interesadas presentan escrito en el que manifiestan su discrepancia con el informe del SIP.

El 14 de enero de 2010 se elabora Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud en la que se propone la desestimación de la reclamación, solicitándose ese mismo día el informe del Servicio Jurídico, cuya petición se reitera el siguiente 18 de marzo. Este informe, en el que se considera que la citada Propuesta es conforme a Derecho, se emite con fecha 12 de abril de 2010.

Finalmente, el 20 de abril de 2010 se elabora la definitiva Propuesta de Resolución en el mismo sentido desestimatorio, solicitándose seguidamente el Dictamen de este Consejo Consultivo.

4. A la vista de las actuaciones practicadas puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, si bien se ha incumplido el plazo de resolución del procedimiento. La demora producida, sin embargo, no impide la resolución de éste, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

III

1. En cuanto al fondo del asunto, de la documentación que figura en el expediente se deriva la siguiente secuencia de hechos:

Se trata de una paciente de 84 años que vivía ingresada en la Clínica C. desde el 7 de agosto de 2000, con los diagnósticos de ceguera bilateral, diabetes tipo II y fracturas de cadera tratadas que le incapacitaban para movilidad.

En 2007 se constata por parte de la Dirección de Área de Salud de Tenerife la imposibilidad de garantizar la atención sanitaria de los pacientes hospitalizados en la Clínica C., por lo que la Dirección del Servicio Canario de La Salud suspende la actividad de hospitalización y provee el traslado de 42 pacientes a otros centros, según requerimientos.

Los pacientes trasladados al Centro Sociosanitario M.I., entre los que se encontraba T.A.G., son aquellos de bajo y medio requerimiento.

El día 2 de noviembre de 2007 la paciente es trasladada desde la Clínica C. al Centro ya mencionado. Consta control y seguimiento médico por estreñimiento de días de evolución, pautando tratamiento el día 12 de noviembre de 2007.

El día 14 de noviembre de 2007 los familiares formulan reclamación ante la ODDUS, alegando déficit de cuidados. Consta además que solicitaron el alta voluntaria de la paciente con fecha 19 de noviembre de 2007.

Este mismo día 19 de noviembre, alrededor de las 19:30 horas, ingresa en otro Centro Sociosanitario, la R.G.S.D. En este momento presentaba los antecedentes clínicos ya señalados y aceptable estado general.

El 21 de noviembre de 2007 comienza cuadro de náuseas y vómitos que aconsejan traslado a un centro hospitalario, por sospecha de obstrucción intestinal. Alrededor de las 19:00 horas ingresa en el Servicio de Urgencias de H.B. Del informe clínico se extrae: aceptables condiciones generales de salud, afebril, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, no signos de irritación peritoneal, con materia fecal en ampolla rectal.

Por heces impactadas y cuadro obstructivo se pauta tratamiento médico que resuelve la clínica abdominal.

El 4 de diciembre de 2007 durante la tarde presenta vómitos a pesar de la sonda nasogástrica, por lo que ésta se revisa, encontrándose fuera y se procede a su

recolocación. Se advierte que la paciente presenta desviación de comisura labial y dificultad respiratoria, indicándose tratamiento por probable broncoaspiración.

El día 5 presenta mala evolución desde el día anterior, tras el episodio de aspiración se produjo desviación de comisura bucal, hemiplejía derecha y actualmente en situación comatosa, con escasa respuesta a estímulos. Tras el tratamiento se observa mejoría clínica y del nivel de conciencia. Evoluciona con crisis hipoglucémicas sobre todo nocturnas que necesitó de reajuste por endocrino.

El 19 de diciembre se encuentra con registro febril de 39° C, sin escalofríos y con estabilidad hemodinámica. A la exploración física edematizada, taquipneica con buena mecánica ventilatoria, desorientada y no colabora. El abdomen está notablemente distendido y timpánico, algo doloroso a la palpación profunda aunque sin defensa ni peritonismo. Se realiza analítica urgente en la que destaca leucocitosis 17.800 mm³, por lo que se indica colocar vía e iniciar antibioterapia.

El 25 de diciembre presenta dificultad respiratoria y náuseas. Se le realizan varias pruebas diagnósticas (electrocardiograma, radiografía de tórax, gasometría arterial, analítica) y se decide traslado a UVI, con clínica de infarto agudo de miocardio en evolución e insuficiencia cardíaca congestiva.

La paciente fallece el 28 de diciembre de 2007 en situación de shock cardiogénico con fallo renal.

En el informe médico se hizo constar como diagnósticos: obstrucción colónica secundaria a impactación fecal, neumonía aspirativa, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y fallo renal.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada por no concurrir los requisitos legales que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Se alcanza esta conclusión con base en el informe del SIP, en el que, después de señalar los antecedentes relevantes, se sostiene que las causas que produjeron el fallecimiento de la paciente no guardan relación causal con el traslado al C.R.M.M.I., en el que permaneció desde el 2 al 19 de noviembre de 2007 y en el que permanecía en aceptables condiciones generales de salud. Se añade que las circunstancias referidas a deficiencias organizativas ante una situación de urgencia planteada por las condiciones existentes en el Centro sanitario donde vivía desde hacía siete años no condicionaron, en momento alguno, el resultado final que, por otra parte, ocurrió seis semanas después de abandonar el mencionado Centro Sociosanitario.

3. En el expediente ha quedado acreditado el traslado de la paciente al citado C.R.M.M.I. con fecha 2 de noviembre de 2007, así como la reclamación presentada por sus familiares ante la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, al estimar que se produjo una deficiente asistencia, y el posterior traslado a un nuevo Centro Sociosanitario (C.S.D.) desde el que fue remitida a un Centro hospitalario a la vista de los síntomas que comenzó a presentar la paciente dos días después de su ingreso en el mismo.

No consta acreditado, sin embargo, que el fallecimiento de la paciente tuviera su causa en la atención recibida en el C.R.M.M.I. Las reclamantes achacan la evolución posterior de la paciente a la situación de estreñimiento que padeció durante varios días, situación ésta que en efecto consta acreditada en el expediente a través de la hoja de control y seguimiento médico obrante en la historia de la paciente en aquel Centro, en la que expresamente se indica, con fecha 12 de noviembre de 2007, "*estreñimiento de días de evolución. Se administra Micralax, Duphalac sobres 3 al día*".

La paciente fue ingresada en el C.S.S.D. el 19 de noviembre de 2007, haciéndose constar los antecedentes clínicos ya relatados (ceguera, rotura de cadera), así como que se encontraba en un estado general aceptable. Dos días después es cuando comienza con un cuadro de náuseas y vómitos, timpanismo abdominal y ruidos de lucha dispersos por meso e hipogastrio, por lo cual ese mismo día se decide su traslado al Centro hospitalario H.B., bajo sospecha de posible cuadro de obstrucción intestinal. Este diagnóstico fue confirmado en este último Centro, constando en la historia clínica (informe de alta) que presentaba heces impactadas en recto y cuadro obstructivo secundario, que fue resuelto con tratamiento médico. Puede concluirse por ello que, aún de haber sido el alegado estreñimiento el causante de la obstrucción intestinal, ésta fue debidamente tratada y resuelta. Por lo demás, del expediente resulta que en el Centro al que las reclamantes imputan la deficiente asistencia se le pautó tratamiento para la dolencia padecida.

Por otra parte, la mala evolución de la paciente, como indica el SIP, se inicia quince días después, el 4 de diciembre, hasta que el siguiente día 28 del mismo mes se produce su fallecimiento debido a un fallo cardíaco y renal, cuando había transcurrido más de un mes de su traslado desde el Centro Sociosanitario. En el informe del H.B. se hizo constar como diagnósticos, además de la obstrucción

intestinal resuelta, neumonía aspirativa, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y fallo renal.

Procede concluir, en definitiva, que el fallecimiento de la paciente que ha motivado el presente procedimiento no deriva del funcionamiento del servicio sanitario público ni, en concreto, de la alegada deficiencia asistencial en la que las interesadas la fundamentan.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución examinada se ajusta al Ordenamiento Jurídico.