



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 3 3 / 2 0 1 1

(Sección 2ª)

La Laguna, a 7 de octubre de 2011.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo indemnizatorio del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por F.M.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 484/2011 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de acuerdo indemnizatorio formulada en un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud.

2. La competencia del Consejo Consultivo para emitir el Dictamen, la preceptividad de éste y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera resultan de los arts. 11.1.D,e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación al primer precepto con el art. 12.1, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un Dictamen de fondo.

II

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria, tal como resulta de lo señalado en el procedimiento y recoge la propuesta de acuerdo indemnizatorio es el

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

siguiente: El 7 de agosto de 2006 la hija de la reclamante, con la que convivía, fue trasladada desde el hotel donde trabajaba por presentar una crisis convulsiva al servicio de urgencias del Hospital General de Fuerteventura donde ingresó a las 11:30 horas de la mañana. En dicho servicio, tras la exploración de la paciente, los facultativos encuentran normales los signos y las constantes clínicas valorados excepto el nivel de conciencia al que califican de estuporoso, por lo que plantean los diagnósticos de síncope o crisis histérica, y la dejan ingresada en el servicio. Según el informe clínico de dicho Hospital, la paciente a su llegada a Urgencias está somnolienta, con pupilas algo midriáticas reactivas, que evoluciona en aproximadamente 2 horas en un deterioro del nivel de conciencia confusa hasta un Glasgow de 7-8. A las 16:10 horas se le trasladó al cuarto de paradas por encontrarse “estuporosa, comatosa” y presentar pupilas midriáticas y poco reactivas. A las 16:15 presenta una tensión arterial elevada. A las 16:40 está arrítmica. A las 17:00 horas se le realiza una Tomografía axial computerizada (TAC) del cráneo y una radiografía de tórax. El TAC permite comprobar la existencia de una grave hemorragia cerebral intraparenquimatosa izquierda con edema cerebral y desplazamiento de estructuras cerebrales. Por ello, a las 18:30 horas se activa el procedimiento para su traslado a un Hospital de tercer nivel, con servicio de Neurocirugía, el Hospital Negrín de Las Palmas de Gran Canaria. El traslado de efectúa a las 21 horas momento en que llega el equipo de transporte medicalizado. La paciente llegó al Hospital Doctor Negrín a las 22:40 horas. Dado el estado de la paciente, el neurocirujano que la atendió desestimó tomar cualquier acción terapéutica-quirúrgica. La paciente falleció a las 7:00 horas de la mañana del 8 de agosto de 2006.

Según los informes médicos obrantes en el expediente no hubo retraso en el diagnóstico de la hemorragia cerebral porque el cuadro clínico de ésta se manifestó de forma brusca, momento en el que se le realizó el TAC que permitió detectar esa hemorragia. En cuanto al pronóstico de ésta se considera que era muy grave porque se trataba de una lesión intracerebral de mucha importancia, que determina que en casos similares el 30% de los pacientes fallezca sin llegar a recibir asistencia hospitalaria y otro 30% fallece o desarrolla un déficit severo dentro del ámbito hospitalario.

Sin embargo, si el Hospital de Fuerteventura hubiera dispuesto de los medios y del personal especializado correspondientes a un Hospital de tercer nivel, la paciente habría tenido la oportunidad de ser tratada inmediatamente una vez realizado el TAC craneal y concluido el diagnóstico, a pesar de que la esperanza de supervivencia hubiese sido pequeña debido a la gravedad del cuadro clínico.

2. Se considera, por tanto, que la ausencia de medios en el Hospital de Fuerteventura determinó la pérdida de esa oportunidad. Este es el daño que se propone indemnizar con la cantidad de treinta y ocho mil novecientos sesenta y siete euros más la actualización conforme a la evolución del índice de precios al consumo desde la fecha en que se produjo el óbito de la paciente a aquella en que se ponga fin al procedimiento, lo cual es aceptado por la representación de la reclamante mediante su escrito de 30 de mayo de 2011, obrante en el folio 337 del expediente.

3. La cuantía de la indemnización se establece de acuerdo con los criterios del Baremo para la valoración de Daños Personales del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, TRLRCS (aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre) y con las cuantías actualizadas por la Resolución de 24 de enero de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Se cifra en un 40 % de la indemnización por muerte para el supuesto de que la víctima, como sucede aquí, carezca de cónyuges e hijos y conviva con sus ascendientes. Esa cantidad se incrementa en un 10%, conforme al Baremo, por perjuicio económico, lo que arroja la mencionada suma de 38.967 euros.

III

1. Los informes médicos obrantes en el expediente coinciden en que no existe relación de causa efecto entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento del paciente, pero por la carencia de medios del Hospital que determinó el traslado de la paciente a otro Hospital en otra isla con la consiguiente e inevitable dilación, surge la duda de que se perdió la oportunidad de prestar en tiempo la asistencia sanitaria que tal vez hubiera evitado el óbito, aunque esto no se puede asegurar dado el sombrío pronóstico del grave derrame cerebral que sufrió la paciente.

La valoración de la circunstancia de si por esa carencia de medios se ha perdido la oportunidad de impedir el surgimiento del daño es una cuestión perteneciente al ámbito de la causalidad material y que sólo puede plantearse en aquellos casos en que razonablemente existe incertidumbre causal ; como sucede en el presente caso en que la causa de la muerte ha sido una masiva hemorragia intracraneal, pero en el que se plantea la duda de que si se hubiera intervenido a tiempo con los medios apropiados, la actuación médica, aunque no garantizara en absoluto que no acaeciera el fallecimiento, habría al menos proporcionado una oportunidad de impedir el curso mortal de la patología. Sobre este extremo, dado el carácter de la

causa de muerte, no existe incertidumbre, tan sólo una probabilidad que no es ilusoria o descabellada, sino razonable. La carencia de medios en el Hospital no es *conditio sine qua non* del resultado de la muerte, pero si se hubiera acudido prestamente con esos medios se habría proporcionado una oportunidad de evitar ese resultado, no una certidumbre absoluta de salvación.

Por esta razón no es la muerte de la paciente el daño que debe ser resarcido, sino la pérdida de la oportunidad de haber recibido en tiempo un tratamiento que quizás le habría proporcionado una oportunidad de supervivencia.

Dado este alea y la rápida evolución de la grave hemorragia cerebral, surge una responsabilidad proporcional a la pérdida de esa oportunidad. Por estas razones es conforme a Derecho que el Servicio Canario de la Salud estime la pretensión resarcitoria pero cifrando en menos el *quantum* indemnizatorio reclamado.

2. Respecto a la aplicación del Baremo del Anexo del TRLRLS para la cuantificación de la indemnización, sólo cabe señalar que es lo procedente porque el art. 141.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, remite en primer lugar a las normas jurídicas pertinente para el cálculo de la indemnización y el mencionado Baremo representa los únicos criterios legales generales para la valoración de daños personales que existen en el Derecho español.

El art. 141.3 LRJAP-PAC establece que la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, lo que explica que la propuesta de acuerdo indemnizatorio recurra a la Resolución, de 24 de enero de 2006, de la Dirección General de Seguros y de Fondos de Pensiones (DGSFP) que dio publicidad a la señalización conforme al IPC fijado por el Instituto Nacional de Estadística de las cuantías indemnizatorias del Baremo. El art. 141.3 LRJAP-PAC continúa ordenando que la indemnización se actualice, con arreglo al IPC fijado por el INE, a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad; y como el apartado primero 10 del Baremo establece que en defecto de actualización expresa de sus cuantías, éstas se actualizarán automáticamente en el porcentaje del IPC correspondiente al año natural inmediatamente anterior, debiendo la DGSFP publicar esa actualización, no hay obstáculo en utilizar, para la cuantificación realizada según el IPC, la Resolución de 20 de enero de 2011, de la DGSFP que publica las cuantías del Baremo a aplicar para el año 2011, en vez de las del año 2006 y remitir, como hace la propuesta de acuerdo, a una actualización posterior a realizar en el momento de la aprobación definitiva del acuerdo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de acuerdo indemnizatorio es conforme a Derecho.