



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 8 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 9 de enero de 2012.

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 D.J.G.A. y sus hijos J.H.F., I.H.F., E.H.F. y F.H.F., por el fallecimiento de J.H.F. ocasionado como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 714/2011 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 24 de noviembre de 2011, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 13 de diciembre de 2011. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 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.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de J.G.A. y sus hijos, I.H.G., E.I.H.G. y J.F.H.G., al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su esfera moral como

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

consecuencia del fallecimiento del esposo de la primera y padre de los segundos, J.M.H.F., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. En cuanto a 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.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 19 de noviembre de 2009, respecto de un daño producido el 2 de marzo de 2009.

III

1. El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según el escrito de reclamación, por la siguiente secuencia de hechos, según se relata por la parte interesada:

“Primero.- Con fecha 2 de marzo de 2009 a las 12:30 horas, J.H.F. acudió al centro de Salud de Teror por padecer dolor en el pecho con sensación de ahogo.

Por el médico que lo atendió se le realizó exploración física y electrocardiograma, dándole el alta domiciliaria a continuación con las siguientes prescripciones:

- Solicitud de interconsulta al CAE de Arucas con la que reza:

Impresión diagnóstica: Cardiopatía isquémica

Ruego Ergometría.

Siendo la fecha de cita el 24 de marzo de 2009

- Medicación para Angina estable-inestable (...)

Segundo.- El padre y esposo de los comparecientes sufrió una parada cardiorrespiratoria ese mismo día, falleciendo a las 15:05 horas a pesar de las maniobras de resucitación cardiopulmonar que le aplicaron los facultativos del SUC.

Tercero.- El electrocardiograma realizado a J.H.F. en el Centro de Salud de Teror a las 13:15 horas señala que padecía en ese momento un infarto agudo de miocardio inferior, presentando ondas Q en las derivaciones II, III y AVF con elevación del segmento ST e inversión de la onda T, requiriendo su estado el inmediato ingreso hospitalario a fin de aplicar los fibrinolíticos antiarrítmicos y demás cuidados necesarios, bajo el estricto control de especialistas cardiacos.

Por contra, el paciente fue remitido a su domicilio con medicación e indicaciones de padecer una insuficiencia coronaria aguda, provocando, la falta de ingreso hospitalario y atención médica continuada, su fallecimiento. (...)"

Se solicita indemnización de 78.628,14 euros para la esposa y 8.736,46 euros para cada hijo del fallecido.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 26 de noviembre de 2009 se identifica el procedimiento y se insta a los interesados a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. Tras recibir notificación de ello los interesados el 4 de diciembre de 2009, vendrán a aportar lo solicitado el 16 de diciembre de 2009.

- Por Resolución de 11 de enero de 2010 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, recibiendo los reclamantes la pertinente notificación de ello el 28 de enero de 2010.

- Por escrito de 11 de enero de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, que lo emite el 19 de abril de 2011.

A tales efectos se recaba la historia clínica del fallecido e informe del Dr. C.D., facultativo del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Negrín, así como comparecencia efectuada al Dr. R.L., facultativo del Centro de Salud de Teror que atendió al paciente el 2 de marzo de 2009, y comparecencia efectuada a J.G.A., esposa del fallecido.

Este informe, tras las consideraciones realizadas, concluye la procedencia de indemnización, que se propone en los siguientes términos, conforme a la Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2011, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes:

TABLA 1: Indemnizaciones básicas por muerte (incluidos daños morales):

- Al cónyuge: 81.634, 87

- A cada hijo mayor de 25 años: 9.070,54 euros x 3 = 27.211,62 euros.

Arrojando todo ello un total de 108.846,49 euros.

- Como consecuencia de la interposición por los interesados de recurso contencioso-administrativo, por el que se inicia procedimiento ordinario 50/2011, mediante oficio de 24 de febrero de 2011, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 5 de Las Palmas de Gran Canaria, se requiere a la Administración la remisión del expediente. Así, por resolución de 17 de marzo de 2011 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se ordena la remisión del expediente, señalando que no hay terceros interesados en el procedimiento. Posteriormente se va remitiendo el resto de la documentación que se va incorporando al expediente a lo largo de su tramitación.

- El 3 de octubre de 2011 los reclamantes, a la vista del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, con fecha 11 de octubre de 2011, interesan la terminación convencional del procedimiento, aceptando la indemnización propuesta para cada uno de ellos.

- El 19 de octubre de 2011 se emite Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, en el sentido señalado, que es

estimada conforme a Derecho por Servicio Jurídico, en su informe de 15 de noviembre de 2011, por lo que se somete aquella propuesta a Dictamen de este Consejo Consultivo.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio se sustenta en las consideraciones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de las que se extractan en la Propuesta las siguientes conclusiones:

“La frecuencia con que la angina se presenta de forma atípica, y el gran número de enfermedades que se manifiestan por dolor torácico, exigen un diagnóstico diferencial cuidadoso y, a menudo difícil.

A la vista de la información recabada se concluye que, a pesar de una sintomatología clínica no absolutamente típica, el EKG practicado aconsejaba completar estudio, valoración seriada, etc.”.

Por ello, se concluye la procedencia de indemnizar a los reclamantes en la cuantía indicada en aquel informe, que fue aceptada por aquéllos en escrito de proposición de terminación convencional del procedimiento de 3 de octubre de 2011.

2. Efectivamente, ha de concluirse que hay responsabilidad por parte de la Administración, pues concurren todos los elementos de ésta.

Se ha demostrado el daño y su relación causal con la actuación sanitaria a partir de una interpretación errónea del electrocardiograma realizado al fallecido, lo que condujo a un inadecuado abordaje de la patología que sufría el paciente, pues es remitido a su domicilio cuando la *lex artis* imponía su traslado al Hospital, como se señala en el informe de 7 de abril de 2011, emitido por el Dr. C.D., facultativo del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Negrín, donde se concluye, en su apartado 3: “El paciente debió de ser remitido al Servicio de Urgencias”. Ello, tras haberse indicado: “1.- El electrocardiograma presenta hallazgos compatibles con la presencia de un infarto agudo de miocardio inferoposterior de reciente comienzo (presencia de onda Q de necrosis con elevación del segmento ST de 1-2 mm en I, II y aVF e inversión de la onda T, onda R e infradesnivelación del segmento ST en V1, así como cambios especulares en cara anterior). 2.- El cuadro es compatible con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST inferior de reciente comienzo en el contexto de cardiopatía isquémica”.

Por tanto, puesto que existe responsabilidad plena de la Administración, pues se ha infringido la *lex artis* y los daños irrogados a la esposa e hijos del paciente fallecido se han constatado, resulta correcta la indemnización establecida, según las tablas de manejables al efecto con su actualización, como se ha establecido en el Acuerdo Indemnizatorio.

Por todo lo expuesto, entendemos que la Propuesta de Acuerdo Indemnizatorio es conforme a Derecho, llegando con ello a una terminación convencional del procedimiento por acuerdo indemnizatorio. Si bien en su parte resolutive existen dos errores, toda vez que se incluye al fallecido como beneficiario de la indemnización y, además, el segundo apellido de los tres hijos no es F. sino G.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Terminación Convencional del Procedimiento es conforme a Derecho.