



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 0 7 / 2 0 1 2

(Sección 1ª)

La Laguna, a 29 de febrero de 2012.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Acuerdo resolutorio del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por N. y Y.F.Q.Z., por daños ocasionados a F.Q.H., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 33/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 11 de enero de 2011 la Consejera de Sanidad solicita preceptivamente de este Consejo Consultivo dictamen por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con lo previsto en el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), sobre la Propuesta de Acuerdo de terminación convencional del procedimiento de responsabilidad patrimonial incoado al presentar N. y Y.Q.Z. reclamación indemnizatoria por el fallecimiento de su padre a consecuencia de la asistencia sanitaria considerada deficiente que le fuera prestada por parte del Servicio Canario de la Salud (SCS), solicitando inicialmente la cantidad de 72.122 euros.

La Propuesta de Acuerdo, que cuenta con la conformidad de los reclamantes, otorga una indemnización de 36.289,90 euros, incluida la actualización del IPC en relación con la aplicación de Resolución de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

II

1. La Propuesta culmina una tramitación efectuada en aplicación de las previsiones legales y reglamentarias que la ordenan, con las vicisitudes que se expresarán.

La reclamación ha sido interpuesta por personas legitimadas para ello al ser hijos del fallecido y herederos legales [arts. 31.1.a) y 142.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC]; extremos que han quedado acreditados en las actuaciones. Además, la presentación se hace dentro del plazo previsto legalmente al efecto, estableciéndose la prescripción de la acción para reclamar transcurrido un año desde la producción del hecho lesivo o su manifestación (arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPAPRP).

Por otro lado, la reclamación fue correctamente calificada y tramitada, con realización de las actuaciones de instrucción (arts. 78.1 LRJAP-PAC y 7 RPAPRP). Así, se realizaron los trámites informativos, probatorio (proponiéndose pruebas documental y testifical), y de vista y audiencia.

Por último, se formula Propuesta de terminación convencional (art. 8 RPAPRP), informada por los Servicios Jurídicos de conformidad con el art. 20.j) de su Reglamento de Organización y Funcionamiento, a la que dieron su conformidad, como se dijo, los interesados.

2. Sin embargo, ha de señalarse que no obra en actuaciones, ni resulta emitido, el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado presuntamente la lesión indemnizable (art. 10.1 RPAPRP), que es el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de San José, en Las Palmas, sobre la asistencia prestada y sus circunstancias. La explicación de esta incidencia en el Informe efectivamente emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) es que, al parecer, no se pudo identificar al facultativo que atendió al paciente, pues ninguno de los cuatro en funciones reconoce como propio el informe clínico de 21 de enero de 2008 que diagnosticó al paciente cuadro catarral, tras destacar disnea y psicopatía por diagnosticar.

Se añade que, en realidad, no es imprescindible este informe a los fines pertinentes porque no solo se dispone de información supletoria, sino porque, analizadas las actuaciones, ha de admitirse que tal asistencia en el Servicio de

Urgencias fue deficiente, sin importar cual fuese el facultativo actuante, especialmente al ser objetiva la responsabilidad exigible.

En realidad, sin discutir tal carácter, no puede olvidarse que éste es limitado en el ámbito de prestación del servicio sanitario, según reconoce la jurisprudencia y se deduce de la normativa aplicable, aunque lo relevante es que, ciertamente, la responsabilidad administrativa por daños es imputable, en su caso, al Servicio actuante y no al funcionario, sin perjuicio de poderse actuar luego contra éste, si fuere procedente.

En cuanto al argumento del SIP, de que para la identificación del facultativo actuante, no pudo accederse a las hojas de registro diario del Servicio de Urgencias porque, al tratarse de datos estadísticos, solo se han de conservar durante un año, se observa lo siguiente a los efectos oportunos:

- Se advierte que la reclamación de responsabilidad se había presentado antes del cumplimiento del plazo de conservación de datos, cualquiera que fuese su cómputo, de manera que se pudo disponer, y así debió actuarse, de las reseñadas hojas de registro diario del Servicio. Al respecto debe tenerse presente que, coincidiendo dicho plazo con el previsto para reclamar, los datos sin duda pueden servir como elementos probatorios en la instrucción del procedimiento que se estuviere tramitando, debiendo estar disponibles por el instructor para usarlos al efecto.

- En todo caso, es patente la posibilidad de la comparación, grafológica si fuera el caso, entre la letra de la historia clínica o documentos conservados en el Servicio, estadísticos o no, y la de los facultativos de éste o la del informe clínico disponible.

III

1. Los hechos producidos en este caso, de acuerdo con el expediente, son los siguientes.

F.Q.H. acudió en la mañana del día 2 de enero de 2008, con síntomas de malestar general y dificultades respiratorias, al Centro de Salud de San José donde, tras ser atendido por un facultativo, se le hizo el diagnóstico antes señalado, de modo que, tras un período de observación corto, fue remitido a domicilio con tratamiento de paracetamol, falleciendo entre las 06:0 y 8:0 horas.

2. Los reclamantes alegan que a su padre no le fueron practicadas las exploraciones clínicas y pruebas médicas procedentes para alcanzar un correcto diagnóstico y adoptar las decisiones terapéuticas exigibles, por lo que existe la debida relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la asistencia sanitaria que se le prestó, deficiente por lo antes indicado.

3. El Informe del SIP concluye que el pobre resultado de la exploración clínica que se realizó al enfermo se conecta con su muerte, entre seis y ocho horas después. Así, la disnea aguda detectada, definida como sensación subjetiva de falta de aire en reposo o a pequeños esfuerzos, es síntoma o manifestación de diversas enfermedades de origen respiratorio, cardíaco (edema pulmonar cardiogénico por cardiopatía isquémica, arritmias, miocardiopatías), neurológico o metabólico. En este orden de cosas, cabe advertir que el paciente padecía cardiomegalia.

Por consiguiente, aunque a la luz de la autopsia por muerte súbita no cabe afirmar que se hubiera podido evitar, con la pertinente detección de la enfermedad y su inmediato tratamiento, su evolución fatal, lo cierto es que, como el informe del SIP indica, no se realizó la adecuada valoración del paciente, especialmente de su disnea, para orientar los perfiles clínicos y alcanzar un correcto diagnóstico. Así, no aparecen hechas tomas de constantes apropiadas al caso (TA, FC, FR) y de saturación de oxígeno, ni realizadas pruebas complementarias como ECG, analítica (hemograma, bioquímica con iones, gasometría), o Rx de tórax, permitiendo a la vista de los resultados la detección del problema y el intentar resolverlo con los medios disponibles y con derivación del paciente urgente a Centro hospitalario, en su caso.

Precisamente, la muerte súbita se debió, según la autopsia, a necrosis miocárdica causada por degeneración grasa cardíaca, recordándose el padecimiento cardiológico de. paciente, que, al parecer, no se tuvo en cuenta. Además, siendo alcohólico, se conoce que podía mezclar pastillas y alcohol, pero el análisis toxicológico al respecto fue negativo, sin producirse ninguna circunstancia de este tipo que pudiera interferir el nexo causal, siquiera fuese para limitar la responsabilidad administrativa por concurrencia de concausa imputable al interesado.

4. En definitiva, ha de estimarse pertinente el presupuesto fáctico de la Propuesta de Resolución de que hubo diagnóstico incorrecto por deficiencias, en el sentido antes expresado, de la asistencia clínica al paciente. Y su consideración de que, aún sin plenas garantías de éxito del tratamiento tras detectarse el problema, como pudo y debió hacerse, por la enfermedad del paciente y la causa concreta de

su muerte, se perdió impertinentemente por el antedicho motivo una oportunidad real y potencialmente efectiva de hacerlo a la que tenía derecho el afectado, no utilizándose en absoluto los medios procedentes y disponibles al respecto.

Por tanto, concurren los elementos que son jurídicamente exigibles para, existiendo nexo causal objetivo, poder exigir a la Administración sanitaria la responsabilidad por el daño sufrido al ser su causa imputable a ella por su actuación omisiva o deficiente, sin concurrir otra derivada de la actuación del paciente. Y ello, sin perjuicio de valorarse tal daño en función de la pérdida de oportunidad curativa, no garantizada en este caso por los antecedentes del paciente.

En consecuencia, se entiende conforme a Derecho el resuelto de la Propuesta de Resolución, según lo antedicho, tanto sobre la declaración del derecho indemnizatorio, como respecto a la cuantificación de la indemnización propuesta y aceptada por los interesados.

No obstante, ha de señalarse que la aceptación de los interesados no vincula forzosamente a este Organismo, que, al igual que en caso de formularse una Propuesta de Resolución, puede y debe pronunciarse sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización (art. 12.1 y 2 RPAPRP), especialmente cuando tal cantidad no coincida con la inicialmente solicitada, a la luz de las actuaciones y los datos deducibles del mismo sobre el hecho lesivo, con su causa, circunstancias y efectos. Y, justamente, ha de convenirse que el montante aquí acordado es adecuado, al respetarse, por los motivos expresados, el principio de reparación del daño en función de tal acreditada valoración y la correcta aplicación para su cuantificación de la Resolución de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, puesta al día.

C O N C L U S I Ó N

Procede estimar la reclamación presentada en el sentido y forma asumido por la Administración y aceptado por los interesados, existiendo responsabilidad administrativa y siendo correcta la indemnización acordada entre los interesados y el SCS.