



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 2 8 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de julio de 2012.

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 M.Á.A.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 273/2012 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad, es la propuesta de resolución formulada en un procedimiento de reclamación de la responsabilidad extracontractual del Servicio Canario de Salud, SCS.

2. El procedimiento se inició por la presentación el 23 de mayo de 2007 del escrito de reclamación de una indemnización de cien mil euros por los daños morales y materiales causados a la interesada por el fallecimiento el día 20 de junio de 2006 de su esposo, daños cuya causación imputa al funcionamiento anormal del SCS.

3. Dada la fecha de inicio del procedimiento, la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Excma. Sra. Consejera para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el 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.

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

4. Entre la fecha de acaecimiento del hecho lesivo y de la presentación de la reclamación no ha transcurrido el plazo de prescripción fijado por el 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC; por consiguiente, la reclamación no es extemporánea.

5. Conforme al art. 13.3 RPRP el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud del art. 42.1 LPAC en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

6. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un Dictamen de fondo.

II

1. La interesada y su marido, V.E.L., vecinos de Ingenio, se trasladaron a Fuerteventura el 15 de mayo de 2006. La esposa regresó a Gran Canaria el 4 de junio de 2006 y su marido quedó en Punta de Jandía. El 5 de junio, según manifiesta, mantuvo con él la última conversación telefónica.

2. Sobre las 23:15 horas del 7 de junio de 2006, V.E.L., en estado de intoxicación etílica aguda, cayó por una escalera de doce escalones en un bar de El Caletón en Punta de Jandía (informe de urgencias, folio 46; informe clínico, folios 47 y 48; analítica de urgencias al folio 56 que da un valor de etanol de 195'87 mg/dL, es decir, casi dos gramos de alcohol por litro de sangre; informe de asistencia sanitaria, folio 61). A consecuencia de la caída sufrió un traumatismo craneoencefálico. Fue trasladado por una ambulancia equipada con soporte vital básico del Servicio de Urgencias Canario al Centro de Salud de Morro Jable y de éste al Hospital General de Fuerteventura en Puerto del Rosario a donde llega a las 4:38 horas del día 8 de junio. Allí se le realiza una tomografía axial computerizada (TAC) que permite constatar una fractura del occipital, una hemorragia subaracnoidea aguda y contusiones hemorrágicas en el lóbulo frontal (folios 47 y 48 y 57).

3. Como el estado del paciente requería tratamiento quirúrgico se le trasladó en un avión medicalizado al Hospital Universitario Insular de Gran Canaria adonde llegó a las 17 horas del mismo día 8 de junio, donde ingresó en el Servicio de Urgencias con un nivel de conciencia de 12 puntos de Glasgow. Se le trasladó al quirófano para colocarle un drenaje ventricular y catéter sensor de presión intracraneal (PIC). Antes

de llegar al quirófano sufrió un brusco deterioro hasta Glasgow de 8 puntos por lo que se le intubó y conectó a ventilación mecánica. La operación duró 2 horas y 15 minutos dejándole instalado el sensor de PIC y el drenaje ventricular externo. Del quirófano fue llevado a la Unidad de Medicina Intensiva (UMI). El paciente experimentó una evolución tórpida con elevaciones puntuales de la presión intracraneal que se controlaron mediante la evacuación de líquido cefalorraquídeo a través del drenaje. El TAC de control del 13 de junio evidenció un importante edema cerebral. El TAC del 19 de junio permitió apreciar un edema cerebral masivo y signos de sufrimiento del tronco encefálico. La hipertensión intracraneal fue refractaria a todas las medidas adoptadas y se constató la muerte cerebral a las 5'30 horas del día 20 de junio y presentó asistolia a las 10'30 horas del mismo día (Informe de exitus, folios 68 y 69; informe de la inspectora médica, folios 347 al 350).

4. En el Centro de Salud de Morro Jable no se identificó al paciente porque, según consta en la información clínica, *"no lleva documentación"*. En el Hospital General de Fuerteventura se le ingresó con el nombre de V.H.E., que al parecer manifestó el propio paciente que se encontraba en estado confusional.

En el Hospital Universitario Insular ingresó bajo ese nombre. Como carecía de documentación, al no poder asegurar la identidad del paciente, los facultativos de la UMI no expidieron certificado de defunción y comunicaron el óbito al Juzgado de Guardia (folio 69). El cadáver fue trasladado por orden de éste al Instituto Anatómico Forense donde se le practicó la autopsia cuyo informe concluye en que la causa fundamental de la muerte fue el traumatismo craneoencefálico y la causa inmediata la hemorragia cerebral que éste provocó (Informe de autopsia, folios 20 al 22).

5. Sin embargo, el mismo día 8 de junio de 2006, fecha en la que el paciente ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular (HUI), un Asistente Técnico Sanitario (ATS) y un auxiliar de clínica de dicho Servicio hallaron en las dependencias de éste una bolsa de plástico transparente que contenía, entre otros efectos personales del paciente, su cartera con su Documento Nacional de Identidad (DNI) y su Tarjeta Sanitaria (TS). Ese personal procedió a consignar ante la Administración del Hospital esos efectos personales. La Administración del Hospital ha informado que, dada la urgencia con la que se trasladó al paciente al quirófano, la bolsa de sus efectos personales quedó abandonada en urgencias por lo que no se asoció con el paciente, razón por la cual no se pudo identificar a éste.

6. La reclamante, ante la carencia de noticias de su marido, regresó a Fuerteventura el 25 de junio para localizarlo. La Guardia Civil le indicó que probablemente su marido sería el accidentado que había sido ingresado en el HUI donde había fallecido. Los familiares de éste lo identificaron y se hicieron cargo de su cuerpo para su inhumación.

7. A comienzos de agosto de 2006 el personal del HUI examinó la bolsa con los efectos personales y la documentación del fallecido y localizó a sus familiares para que los retiraran (folio 64).

III

1. La reclamante fundamenta su pretensión en los siguientes hechos:

Que su marido fue trasladado en una ambulancia convencional desde el Centro de Salud de Morro Jable al Hospital General de Fuerteventura, cuando dadas las lesiones que presentaba, debió ser trasladado en una ambulancia medicalizada, con lo cual se empeoró su grave estado. Por ello solicita una indemnización de 50.000 euros.

A pesar de que su marido portaba consigo su DNI y su Tarjeta Sanitaria los agentes del SCS no contactaron con sus familiares durante los doce días de su ingreso hospitalario. Ello le ha causado un daño moral pues le privó de la posibilidad de acompañarlo durante su hospitalización, por lo que solicita una indemnización de otros 50.000 euros.

2. La reclamante no presenta ni propone prueba alguna que sustente estas tres alegaciones:

a) Que el paciente fue trasladado en una ambulancia convencional desde el Centro de Salud al Hospital General.

b) Que el estado del paciente exigía que fuera trasladado en una ambulancia medicalizada.

c) Que el traslado en una ambulancia convencional agravó el estado del paciente. Tampoco describe ni, por ende, prueba en qué consistió ese agravamiento.

3. Según el informe del Servicio de Urgencias Canario, SUC (folio 9) que aporta la reclamante el paciente fue trasladado desde El Caletón al Centro de Salud de Morro Jable y desde éste al Hospital General en Puerto del Rosario en una ambulancia de urgencias, es decir, en una ambulancia asistencial. Desde el Hospital al aeropuerto fue trasladado en una ambulancia con soporte vital avanzado (Informe de asistencia

del SUC, folio 226). Según el informe de la Inspectora-Médico del Servicio de Inspección y Prestaciones (folios 347 al 352), el traslado se realizó mediante ambulancia asistenciales.

Las clases de ambulancias que existen son:

a) No asistenciales que están provistas del equipamiento sanitario que señala el Anexo B). 2, e) del Real Decreto 619/1998, de 17 de abril que establece las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera (en adelante, RD 619/1998).

b) Asistenciales, que a su vez se diferencian en de soporte vital básico y de soporte vital avanzado.

Estas ambulancias están provistas del equipamiento sanitario que indica el Anexo C), 2, f) RD 619/1998, distinguiéndose las de soporte vital avanzado de las primeras por el hecho de que portan un respirador y un monitor desfibrilador.

No consta ningún informe médico ni prueba médica que acredite que si las ambulancias utilizadas en el transporte del accidentado hubieran estado provistas de un respirador y un monitor desfibrilador no se hubiera agravado el estado del paciente. Éste respiraba sin necesidad de soporte mecánico hasta su ingreso en el Hospital General. Tampoco presentaba una patología cardíaca que requiriera el empleo de un monitor desfibrilador.

La alegación de que la falta de equipamiento de la ambulancia empeoró el estado del accidentado carece patentemente de fundamento y por ello no procede indemnización por este concepto.

4. Está acreditado que, a pesar de que el paciente portaba sobre sí su DNI y su Tarjeta Sanitaria, no fue identificado por los agentes del SCS y por consiguiente no avisaron a sus familiares.

El art. 6.1, n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC) y el art. 5.3 de la Ley básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (LAP) establecen el deber de informar a los familiares del paciente de su estado cuando éste carezca de entendimiento suficiente.

El paciente por su estado no estaba en condiciones de identificarse ni de entender, por lo que los agentes del SCS estaban obligados a contactar con sus familiares para informarles de su ingreso y estado sanitario, obligación que tenían la posibilidad plena de cumplir porque tenían en su poder su DNI y su Tarjeta Sanitaria. Es obvio que el servicio ha funcionado anormalmente porque no se avisó a sus familiares a pesar de que el paciente llevaba consigo su documentación.

El daño que alega la interesada que le ha causado la infracción de los arts. 6.1.n) LOSC y 5.3 LAP por los agentes del SCS es un daño moral.

Este daño moral no consiste en una supuesta situación de incertidumbre y zozobra por desconocer el estado de su marido, porque, como señala la interesada en su escrito de reclamación, fue el 5 de junio la última vez que contactó telefónicamente con su marido y sólo veinte días después, el 25 de junio, fue cuando comenzó a averiguar el paradero de su marido. Durante esos veinte días no experimentó una intranquilidad que la llevara a solicitar de los servicios de urgencia sanitaria o de las fuerzas de seguridad noticias sobre su esposo.

El daño moral que alega consiste en que la omisión del deber de informar a los familiares del accidentado sobre su estado e ingreso hospitalario le privó del derecho a acompañarlo durante su hospitalización.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo considera que el incumplimiento por los agentes del servicio público de salud de su deber de proporcionar información puede vulnerar el derecho a la libre autodeterminación personal y que la lesión de este derecho de la personalidad constituye un daño moral que es indemnizable (SSTS de 4 abril 2000, RJ 2000\3258; de 3 octubre 2000, RJ 2000\7799; de 30 junio 2006, RJ 2006\6580; y de 4 diciembre 2009, RJ 2009\8152).

La cuantificación de la indemnización por el daño moral que representa la privación de la posibilidad de visitar a su marido inconsciente e internado en la Unidad de Medicina Intensiva, donde las visitas a los pacientes están severamente restringidas, es imposible de realizar conforme a criterios objetivos. La determinación de la cantidad únicamente es posible mediante el prudente arbitrio del aplicador del Derecho (SSTS de 23 de octubre de 2002, RJ 2002\10230; y de 25 de julio de 2003, RJ 2003\6726).

La Propuesta de Resolución estima que por la lesión de la privación de esa posibilidad de visita se debe indemnizar a la reclamante en la cantidad de 6.000

euros, cifra que indudablemente es más razonable que la de 50.000 euros que por este concepto pretende aquélla.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.