



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 9 5 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de septiembre 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 I.M.A.P., en nombre y representación de Y.J.S.A. y de sus dos hijos menores de edad, por el fallecimiento del esposo de aquélla y padre de éstos, E.C.R., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 350/2012 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 28 de junio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 18 de julio de 2012. 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 Y.J.S.A. y de sus dos hijos, que en este caso actúan

---

\* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

mediante representación acreditada de I.M.A.P., al pretender el resarcimiento de un daño que se les irrogó en su esfera jurídica como consecuencia del fallecimiento del esposo de la primera y padre de los segundos, E.C.R., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. 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 ante la Secretaría del Servicio Canario de la Salud el 9 de septiembre de 2010 -si bien se había presentado anteriormente reclamación en el Hospital Universitario el 5 de febrero de 2010 y ante la ODDUS, el 15 de febrero de 2010-, respecto de un daño producido el 10 de septiembre 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 interesada:

- E.C.R. acudió el 9 de septiembre de 2009, a las 21 horas al centro hospitalario H.B., del Puerto de la Cruz, remitido desde el Centro M.Q., a causa de un episodio de dificultad respiratoria progresiva asociada a taquiarritmia, evacuaciones líquidas y abundantes gases.

Sometido a valoración y exploración clínica, mostraron una taquicardia supraventricular sin evidencia de isquemia miocárdica, una discreta leucocitosis y unas cifras normales del marcador biológico de la necrosis miocárdica. Ante esta situación clínica se inició tratamiento antiarrítmico, obteniéndose un descenso en la frecuencia cardíaca con un ritmo sinusal estable.

- Durante su estancia en el Servicio de Urgencias de H.B. no fue atendido por cardiólogo alguno, informándosele por la médica que lo atendió (pediatra) que al servicio de urgencias del centro no acudía el cardiólogo. Se solicita por sus familiares traslado al hospital universitario, pero se rechaza alegando que un traslado se haría únicamente bajo responsabilidad de los familiares y además no era necesario.

En informe emitido por reclamación de 5 de febrero de 2010 se señala: *“Durante su estancia en el Servicio de Urgencias, E.C.R. presentó un descenso de la presión arterial que fue tratado de manera adecuada. Ante la imposibilidad de poder programar su ingreso en la UVI por carecer de camas libres; alrededor de la 3 horas del día 10, se solicitó a la mesa de transporte sanitario una ambulancia sanitizada para su traslado al Hospital Universitario de Canarias. La misma llegó al centro a las 8:30 horas del día 10”.*

El Servicio de Urgencias Canario emite informe de 15 de marzo de 2010, donde se expresa *“consta en nuestros registros que el pasado 10 de septiembre de 2009, en torno a las 5:13 se recibió en el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad una llamada realizada por el personal médico de H.B. solicitando el traslado de E.C.R. al Hospital Universitario de Canarias. (...). La activación del recurso que trasladó al paciente se produjo en torno a las 8:17 horas, con llegada al centro sanitario a las 9:06 horas (...).”*

- Una vez realizado el traslado del paciente, éste ingresa inmediatamente en el área de reanimación. Según informe emitido por el HUC, el 20 de mayo de 2010, *“El paciente ingresó en estado de Shock (TA 60/40) de posible origen cardiológico, acidosis metabólica (pH 7.09 y bicarbonato de 9.4) e insuficiencia respiratoria (Pa/Fi 0198)”*. Se solicita valoración por el cardiólogo. Se realiza una Eco cardiográfica y un Tac de tórax, evidenciándose una disfunción severa biventricular. A continuación se prepara el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

- El paciente sufre una parada cardiorrespiratoria (PCR) a las 11:00 horas. Posteriormente sufre dos nuevas PCR, no respondiendo a las maniobras de reanimación y falleciendo a la 13:00 horas.

Se solicita una indemnización de 400.000 euros por entender la reclamante que se produjo un retraso y error en la determinación del diagnóstico, así como un retraso en la implantación de medios, lo que determinó el óbito de E.C.R.

## 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 practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 10 de septiembre de 2010 se solicita a la reclamante la acreditación de la derivación de la atención del paciente del Servicio Canario de la Salud a H.B., a efectos de determinar la procedencia de tramitar este procedimiento que afecta a la responsabilidad de la Administración Pública en el ámbito sanitario. Tras recibir notificación de ello el 14 de septiembre de 2010, se atiende el requerimiento el 27 de septiembre de 2010.

- El 5 de octubre de 2009 se identifica el procedimiento y se insta a mejorar la solicitud mediante la aportación de determinada documentación. Tras recibir notificación de ello los interesados el 11 de octubre de 2010 vendrán a aportar parte de la documentación el 27 de octubre de 2010, solicitando, asimismo, ampliación de plazo para la aportación del resto. Ello se les concede el 28 de octubre de 2010 (notificándose el 9 de octubre de 2010), viniendo a darse cumplimiento al trámite el 22 de octubre de 2010.

- Por Resolución de 23 de noviembre de 2010 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación, recibiendo los reclamantes la pertinente notificación el 3 de diciembre de 2010 y H.B. el 30 de noviembre de 2010.

- Por escrito de 23 de noviembre de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera el 31 de mayo de 2011, fecha en que se le comunica la interposición de recurso contencioso-administrativo por silencio desestimatorio.

El 29 de junio de 2011 se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones, tras haber recabado la documentación oportuna. Este informe, tras las

consideraciones realizadas, concluye la procedencia de indemnización de 108.846,51 euros al cónyuge y de 45.352,71 euros a cada hijo menor (J.E. y A.V.).

- A la vista del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, mediante Resolución de 22 de diciembre de 2011, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda el inicio de procedimiento abreviado, lo que se notifica a los interesados el 12 de enero de 2012 y a H.B. el 9 de enero de 2012, ya que se propone, junto con el acuerdo indemnizatorio, la acción de repetición contra aquel Hospital.

- El 11 de enero de 2012, H.B. presenta escrito de alegaciones en el que se opone al reconocimiento de la indemnización propuesta, alegando la inexistencia de mala *praxis*.

- Por su parte, la interesada presenta escrito el 17 de enero de 2012 en que manifiesta su conformidad con la indemnización propuesta.

- El 21 de marzo de 2012 se emite Propuesta de Resolución 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 22 de junio de 2012, por lo que se eleva a definitiva el 25 de junio de 2012 y se somete al Dictamen de este Consejo Consultivo.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución se sustenta en las consideraciones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de las que se concluye la demora en la asistencia al paciente con resultado de muerte. Por ello, se determina la procedencia de indemnizar a los reclamantes en la cuantía indicada en aquel informe, que fue aceptada por aquéllos en escrito de 17 de enero de 2012.

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

En el presente caso, tal y como se extrae del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, tras la evaluación de la historia clínica del paciente y los informes obrantes en el expediente, se constata que desde el momento en el que se decide el traslado a UMI y no se lleva a cabo por falta de camas, 5 horas del día 10 de septiembre, el paciente debió ser trasladado al HUC para su valoración por un

cardiólogo, sin embargo, se produjo un retraso en la asistencia sanitaria de, al menos, 4 horas que determinaron el fatal desenlace.

Y es que, si bien el paciente, tras su llegada a H.B. es diagnosticado de taquicardia supraventricular y recibe tratamiento farmacológico adecuado a la arritmia padecida, sin embargo no se le realizó ecocardiograma, no disponiendo el centro de cardiólogo ni internista de guardia en presencia física. Y ello, a pesar de afirmarse en informe del Servicio de Urgencias del Centro que disponen de respiradores, carros de parada, fármacos específicos para la atención de pacientes con diferentes estadios de gravedad, TAC, ecógrafos, RMN en alto campo.

Asimismo, destaca el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones que contrasta la afirmación por H.B. de que el paciente permaneció estable y monitorizado, con la situación de ingreso de aquél en el HUC: en shock de posible origen cardiológico: TA 60/40, acidosis metabólica e insuficiencia respiratoria.

Por todo ello se entiende que concurren los elementos de la responsabilidad de la Administración Sanitaria, siendo conforme a Derecho la Propuesta de Resolución al estimar la reclamación interpuesta, si bien no en la cuantía solicitada sino en la determinada en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones según las tablas establecidas al efecto con su correspondiente actualización, como se ha establecido en el Acuerdo Indemnizatorio.

## C O N C L U S I Ó N

Se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen.