



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de noviembre 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 la Comunidad de Herederos de E.M.I., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 504/2012 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 Resolución formulada en un procedimiento de reclamación de la responsabilidad extracontractual del Servicio Canario de Salud, SCS.

2. La preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de los arts. 11.1.D.e) -según su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo, puesto que el escrito de reclamación se presentó antes de su entrada en vigor- y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto citado con el art. 12.1 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. Conforme al art. 13.3 RPRP el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado ampliamente en este procedimiento; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

II

1. La lesión por la que se reclama consiste en una neuropatía comprensiva periférica en el miembro superior derecho cuya sintomatología, alegan los reclamantes, es una monoparesia de dicho miembro. Esta neuropatía fue ocasionada por un hematoma en el brazo derecho. Los reclamantes alegan que la tardanza de 19 días entre la aparición del hematoma y su tratamiento terapéutico permitió la aparición de la neuropatía por la compresión producida por aquél.

2. La paciente de 77 años de edad y que adolecía de diabetes mellitus tipo II, dislipemia, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica coronaria con triple by-pass aorto-coronario, soplo carotídeo bilateral de predominio izquierdo: estenosis carótida interna derecha de aproximadamente 50%, placa de aspecto ulcerada y con pequeña disección de carótida interna izquierda que condicionaba una estenosis del 60%, fue ingresada el 16 de abril de 2002 en el servicio de urgencias del Hospital por presentar una angina de pecho inestable. De este servicio fue derivada a la Unidad de Cuidados Intensivos donde entre otros tratamientos se le administraron anticoagulantes y antiagregantes los cuales pueden ocasionar la aparición de hematomas.

3. En el caso de la paciente estos hematomas se presentaron entre el 28 de abril y el 2 de mayo en ambos brazos, región cervical posterior y en la mama izquierda, por lo que se suspendió la administración de anticoagulantes y antiagregantes. Los hematomas desaparecieron salvo el del brazo derecho que estaba empastado y organizado. Cuando dejó de presentar estas características el 14 de mayo de 2002 se pudo punzar para drenarlo.

4. Como consecuencia del hematoma le quedó una neuropatía periférica residual tal como consta en el informe del alta hospitalaria de 19 de junio de 2002, obrante al folio 278 del expediente.

5. Con posterioridad al alta hospitalaria sufrió un ictus cerebral, en septiembre de 2002. Después de este episodio presentó la monoparesia del brazo derecho que es *"de difícil evaluación dada la coexistencia de una parálisis radial y neuropatía comprensiva"*.

6. La administración de anticoagulantes y antiagregantes fue adecuada a la *lex artis ad hoc* dada la grave patología cardíaca de la paciente. La reacción médica a la aparición de los hematomas fue inmediata porque se suspendió la administración de dicho medicamento, con la consiguiente desaparición paulatina de los hematomas salvo el del brazo derecho, el cual fue drenado cuando su evolución lo permitió. No hay, por consiguiente, una actuación médica incorrecta, de donde se sigue la inexistencia de antijuridicidad del daño por el que se reclama, el cual es un requisito esencial para el surgimiento de la responsabilidad por el funcionamiento del servicio público de salud, porque, como se dice en la STS de 16 de marzo de 2005, *“(...) al no apreciarse la existencia de una infracción de la lex artis en materia sanitaria, es reiterada la jurisprudencia de la Sala que entiende que no se produce el requisito de antijuridicidad del daño, exigible conforme a la Ley de Régimen Jurídico para que el mismo sea susceptible de indemnización, y por ello dicho daño ha de ser soportado por el paciente partiendo del principio de que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño puesto que, en definitiva, lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente (...)”*.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.