



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de marzo de 2013.

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 M.R.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 67/2013 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 Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 13 de febrero de 2013, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 25 de febrero de 2013. 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 M.R.A., al haber sufrido en su persona el daño alegado.

* PONENTE: Sr. Lorenzo Tejera.

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 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 la 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. No se cumple, sin embargo, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues se ha sobrepasado el plazo de un año para reclamar de conformidad con lo dispuesto en el art. 142.5 de la Ley 30/1992. Y es que el escrito de reclamación se presentó el 28 de diciembre de 2010, habiéndose determinado el alcance del perjuicio sufrido el 23 de diciembre de 2009, fecha de la última consulta médica en relación con el proceso asistencial por el que se reclama.

III

1. El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado por los siguientes hechos, según transcripción del escrito de reclamación:

“El día 10 de noviembre de 2009 ingresé en el Hospital General de La Palma para ser intervenido en una operación de amígdalas. Al siguiente día me dan el alta, con dieta líquida y fría.

El 20 de noviembre en plena calle sufrí una fuerte hemorragia de garganta, acudo al Servicio de Urgencia y me inyectan, según me dijeron, vitamina K y me mandan para casa. Ante que seguía encontrándome mal decidí acudir al Hospital General de La Palma y ante los síntomas que tenía el Dr. L.A. decide ingresarme de urgencia, ante el posible riesgo de nueva hemorragia.

Efectivamente, al día siguiente, el 21 de noviembre, sufro otra fuerte hemorragia y soy atendido por el Dr. L.A. que decide intervenirme de urgencia en quirófano. (...) Me dan el alta de nuevo y me voy para mi domicilio.

El 30 de noviembre de 2009 vuelvo a sufrir nueva hemorragia, a las 11 horas, y esta vez más abundante. Acudo a urgencias y me inyectan vitamina K y deciden remitirme en ambulancia urgente al Hospital General. Me observa el Dr. P.M. y decide intervenir, ahora la tercera vez, urgentemente. Permanecí en la UCI dos días totalmente sedado y sin enterarme de nada de lo que pasaba a mi alrededor.

El 3 de diciembre comencé a despertar de la sedación y me trasladan a planta. Cuando me iba recuperando de la sedación me empezó a picar, en su parte media trasera, la cabeza y me confirma mi padre y las enfermeras que tenía un gran chichón (enrojecido). El Dr. P.M. también lo observó y lo pinchó con una aguja para observar su naturaleza. Me confirma que era un hematoma. El tratamiento fue aplicarme hielo para bajar la inflamación. Tengo que manifestar que en ese momento el que suscribe tenía el peso de unos 140 Kg. (...)"

El interesado solicita una indemnización de 5.400 euros, que cuantifica en trámite de mejora, por los días impeditivos y los días hospitalarios, así como por las lesiones sufridas y el perjuicio estético causado en la cabeza. Todo ello es debido a las tres operaciones de amígdalas y la lesión sufrida en la cabeza mientras estaba bajo los efectos de la sedación.

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 5 de enero de 2011 se remite desde la Dirección Gerencia de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma la reclamación del interesado a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Servicio de Inspección y Prestaciones.

- El 9 de febrero de 2011 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación. De ello

recibe notificación el 15 de febrero de 2011, viniendo a cumplimentar este trámite el 24 de febrero de 2011.

- Por Resolución de 10 de marzo de 2011, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, lo que se le notifica el 28 de marzo de 2011.

- Por escrito de 10 de marzo de 2011 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones acerca de la posible prescripción de la acción para reclamar. Tal informe se emite el 7 de marzo de 2012, tras haber recabado la documentación oportuna, señalándose en él:

“En la valoración efectuada en el Informe Pericial aportado por el reclamante, se describen 25 días de incapacidad. Esto es, contado desde que se produjo la primera hemorragia postamigdalectomía el 20 de noviembre de 2009, dicho periodo concluye el 15 de diciembre de 2009.

Por otra parte, conocemos que la última visita de control, relacionada con la especialidad de ORL es de fecha 23 de diciembre de 2009.

En este caso, nada hay en la documentación clínica indicativo de las «secuelas» a las que el Informe Pericial se refiere como cefalea tensional y perjuicio estético.

Puesto que la reclamación se presentó el 28 de diciembre de 2010, ha transcurrido el plazo de un año, por ello el derecho a reclamar está prescrito”.

- El 13 de marzo de 2012 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, siendo notificado el interesado el 4 de abril de 2012, por lo que el 10 de abril de 2012 se presentó escrito de alegaciones, en las que el reclamante se opone a la prescripción de la acción alegando la existencia de consulta de ORL el 10 de agosto de 2010.

- A la vista del referido escrito, el 23 de abril de 2012 se solicita informe complementario del Servicio de Inspección y Prestaciones. Éste se emite el 2 de mayo de 2012 ratificándose en la conclusión de haber prescrito la acción para reclamar, dado que la consulta de 8 de agosto de 2010 no está relacionada con el proceso asistencial por el que se reclama.

- El 9 de mayo de 2012 se emite Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, desestimando la reclamación del interesado por haber prescrito la acción para reclamar. En este mismo sentido se redacta el borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud (no consta fecha).

- El 14 de enero de 2013 se emite informe por el Servicio Jurídico, favorable a la Propuesta de Resolución en relación con la prescripción de la acción para reclamar, si bien pone de manifiesto que no se determina con claridad el *dies a quo* por no obrar en la historia clínica aportada al expediente el documento relativo a las observaciones médicas de la última revisión de 23 de diciembre de 2009.

- Así pues, el 16 de enero de 2013 se solicita aquel documento al Hospital General de La Palma, que lo remite el 29 de enero de 2013, junto con la siguiente información:

“- Hoja de evolución consulta 23/12/09 cuya traducción es Cicatrizando Retiro punto de Pola Superior. Revisión 6 meses. - Listado de notas posteriores a la fecha indicada”.

- El 13 de febrero de 2013 se dicta Propuesta de Resolución concluyendo nuevamente que procede desestimar la reclamación del interesado por prescripción de la acción para reclamar.

V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión del reclamante en virtud del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 7 de marzo de 2012 y el complementario de 2 de mayo de 2012, al concluir en ellos, dada la información derivada del expediente, la prescripción de la acción para reclamar.

2. Entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues, efectivamente, la reclamación se ha interpuesto fuera del plazo de un año establecido legalmente para ello.

Así, la reclamación se presentó el 28 de diciembre de 2010 respecto de un daño que quedó determinado el 23 de diciembre de 2009, fecha de la última revisión médica (sin incidencias), en relación con el proceso asistencial objeto de la reclamación, esto es, la amigdalectomía, sin que, por otra parte, haya constancia alguna del perjuicio que alega el interesado haber sufrido en la cabeza, más allá del “chichón” que refiere el propio interesado.

No obstante, en la Propuesta de Resolución se señala, incluso, una fecha anterior para el cómputo del plazo de prescripción, en su *dies a quo*, pues se hace alusión a la finalización de los días de incapacidad que se detraen del informe pericial aportado

por el interesado, según el cual aquéllos habrían concluido el 15 de diciembre de 2009.

En virtud de lo dispuesto en el art. 142.5 Ley 30/1992 y, en igual sentido, en el art. 4.2 del RD 429/1993, al señalar: *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo”*, añadiendo: *“En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*, en el presente caso, el inicio del cómputo del plazo de un año debe referirse al día 23 de diciembre de 2009, fecha en que el paciente acude a la última consulta de revisión el proceso de amigdalectomía, pues en tal fecha quedó determinado el alcance de las secuelas al que la norma se refiere.

En relación con la fecha de 10 de agosto de 2010, señalada por el interesado en su escrito de alegaciones en el que se oponía a la prescripción, como ha indicado la Propuesta de Resolución, siguiendo los términos del informe complementario del Servicio de Inspección y Prestaciones, no es relevante en el proceso asistencial por el que se reclama. Y es que, efectivamente, el 10 de agosto de 2010 el interesado acudió a consulta de ORL, sin embargo, tal consulta no tiene relación con la asistencia por la que se reclama, sino que, como se señala en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 2 de mayo de 2012, *“guarda relación con el control de roncopatía crónica, ya conocida y expuesta a revisiones por dicha especialidad desde el 2 de febrero de 2009”*.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud del interesado por haber prescrito la acción para reclamar.