



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 5 0 / 2 0 1 3

(Sección 2ª)

La Laguna, a 16 de diciembre 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 A.E.A.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 469/2013 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de 7 de noviembre de 2013, la Consejera de Sanidad solicita de este Consejo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por R.D. 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), respecto de la Propuesta de Resolución del procedimiento de reclamación de indemnización incoado a instancia de A.E.A.S. (el reclamante) a consecuencia de una caída accidental en el centro hospitalario por descuido de sus vigilantes, cuando estaba siendo tratado de las lesiones causadas por un accidente de tráfico. Esta caída le produjo lesiones (contusión parenquimatosa cerebral en lóbulo temporal, herida inciso contusa en el codo izquierdo de 3 cm. y múltiples equimosis en espalda, brazos y cráneo) por las que solicita una indemnización de 300.000 euros.

2. La Propuesta de Resolución formulada culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se han cumplido las previsiones legal y reglamentariamente previstas.

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

La reclamación, de 20 de abril de 2012, ha sido interpuesta en nombre propio y en el de su padre por la hija de la persona lesionada, estando por ello legitimada [arts. 31.1.a) y 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC].

El 25 de abril de 2012, se requiere del interesado trámite de subsanación y mejora de la solicitud, que cumplimenta mediante escrito de 14 de mayo de 2012.

El 15 de mayo de 2012, se admite a trámite la reclamación, que se notifica el 1 de junio de 2012. En la Resolución notificada se le informa de la posibilidad de que la reclamación presentada sea extemporánea.

La competencia para incoar y resolver el procedimiento es del Director del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias, en relación con el art. 142.2 LRJAP-PAC y el art. 12 RPAPRP. Mediante Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaria General del Servicio la competencia para la incoación o admisión a trámite de todos los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

El 24 de mayo de 2012, se interesa del Servicio de Inspección informe sobre la posible prescripción de la acción.

El 20 de mayo de 2013, se acuerda solicitar al interesado propuesta de medios probatorios acerca de posible prescripción de la reclamación (notificado el 24).

El 7 de junio de 2013, se recibe escrito del reclamante al que adjunta dos informes nuevos, de 6 de agosto de 2012 y 15 de marzo de 2013.

El 1 de julio de 2013, se notifica al interesado acuerdo probatorio de 12 de junio.

El 26 y 27 de junio de 2013, se intenta notificación del acuerdo de trámite de audiencia de 12 de junio. Por constar ausente de reparto y no retirada, se procede a la publicación del correspondiente anuncio en el BOC de 23 de julio de 2013, con notificación personal el 24 de julio de 2013.

El 1 de agosto (no junio) de 2013, el interesado presenta en la Oficina de Correos escrito de alegaciones oponiéndose a la prescripción de la reclamación al entender que "debido a la caída sufrida se le diagnostica una contusión parenquimatosa a nivel temporal del lóbulo izquierdo lo que le ocasiona unas secuelas más graves a las

presentadas con anterioridad (...) que iban evolucionando bien con una ligera mejoría, lo que queda acreditado con los informes aportados por esta parte”.

El 9 de octubre de 2013, se redacta Propuesta de Resolución, desestimatoria por extemporaneidad al entender que el escrito de reclamación no fue interpuesto dentro del preceptivo plazo de un año que dispone el art. 4.2.2º párrafo del Reglamento citado, plazo que “comenzará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

El 28 de octubre de 2013, la Asesoría Jurídica considera conforme a Derecho la Propuesta desestimatoria formulada.

II

1. El día 27 de diciembre de 2010, el reclamante ingresa por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias tras accidente de atropello por ciclomotor. Presenta politraumatismo grave, heridas y contusiones varias en el cráneo, extremidades superiores con pérdida de sustancia y extremidades inferiores, fundamentalmente EID, hematoma subdural de la hoz cerebral, fracturas vertebrales múltiples C7, D1, D2 y fractura arco costal proximal a D1.

Con evolución tórpida, precisa intervenciones varias por su problema neurológico derivado de la hemorragia subdural, con hidrocefalia secundaria, existiendo una alteración de la conciencia, con periodos de agitación y dificultad para expresar necesidades o molestias, por lo que su familia solicita acompañarlo para colaborar en su cuidado y evitar caídas.

El 14 de enero de 2011, el TAC evidencia aumento de higromas que requieren intervención quirúrgica. La evolución posterior requiere una segunda intervención a fin de colocar por trépano frontal derecho una válvula de derivación ventrículo-peritoneal programable. Nueva reintervención el 24 de enero de 2011, por deterioro neurológico e hidrocefalia, dilatación ventricular aguda. Se revisa el catéter de derivación que estaba obstruido por coágulo.

El 24 de enero de 2011, se decide intervenir quirúrgicamente por hidrocefalia aguda por obstrucción de catéter, pasando a la URPA 2 días y de nuevo a la planta. Dado su estado, su familia vuelve a solicitar permanecer con él.

El 27 de enero de 2011, sufre caída al “intentar levantarse”, sufriendo lesiones en la “región occipital” siendo atendido inmediatamente por personal médico. En el

TAC practicado el 28 de enero de 2011, se observa "pequeño hematoma temporal izquierdo no expansivo, en relación al posible golpe tras caída ayer". La familia alega tener conocimiento de la caída y de las lesiones producidas causadas el día siguiente: contusión parenquimatosa cerebral en lóbulo temporal, herida inciso contusa en el codo izquierdo de 3 cm. y múltiples equimosis en espalda, brazos y cráneo".

En el TAC de 7 de febrero de 2011 se observa "pequeña imagen de alta densidad de aspecto hemático de bordes desflecados" en relación con una correcta evolución de contusión temporal izquierda. Consta asimismo que el hematoma no creció y que se reabsorbió progresivamente. Esto es, no existió necrosis, ni sangrado, ni edema sino reabsorción. Persistiendo, no obstante, los higromas subdurales bifrontales que existen desde el momento de su ingreso. Se produce el alta hospitalaria el 8 de febrero de 2011".

El 28 de enero de 2011, es valorado por el Neurocirujano de guardia quien informa a la familia que el cuadro es entendible (*sic*) "dado que el paciente tiene una contusión a nivel del lóbulo temporal parenquimatoso por una caída accidental ocurrida el día anterior (27 de enero de 2011). Se le realiza un TAC craneal en el que se comprobó que la hidrocefalia por la que le habían intervenido estaba mejorando, pero existía una contusión parenquimatosa a nivel temporal, que explicaría el cuadro neurológico que presentaba en ese momento y que en los TAC anteriores no existía".

El 7 de mayo de 2012, el Servicio de Inspección y Prestaciones informa sobre la posible prescripción de la reclamación. En el momento del ingreso tras el accidente sufrido la situación del paciente era "scalp frontoparietal izquierdo y pérdidas de sustancia en oreja izquierda, en tercio inferior de brazo izquierdo y miembro inferior derecho. Hematoma subdural de la hoz cerebral e higromas frontales. Fracturas vertebrales. Presentó deterioro cognitivo por infección de orina de 3 de enero de 2011, que cede con antibioterapia".

"La caída con contusión cerebral temporal, no requirió ni sutura ni tratamiento quirúrgico evacuador. No produjo expansividad, ni estaba situada en área cerebral elocuente. Por ello, no es la causa de las secuelas que presenta, propias de otra región anatómica cerebral y de patología relacionada con el accidente de tráfico sufrido. Es decir, la caída no produjo secuela alguna relacionada con las secuelas, objeto de reclamación. Las circunstancias y grave patología de base ya estaban presentes con anterioridad a la caída. La contusión sufrida no causó ni empeoramiento neurológico persistente del paciente, ni secuelas achacables al

traumatismo sufrido. Las secuelas neurológicas son perfectamente explicables por la compleja patología que motivó el ingreso y tratamiento del enfermo”.

En trámite probatorio, el reclamante aporta dos informes, de G.C., de 6 de agosto de 2012 y 15 de marzo de 2013, respectivamente, concluyendo este último, entre otros extremos, que “en comparación con la evolución neuropsicológica anterior, realizada en agosto de 2012, se objetiva estabilidad en la práctica totalidad de las funciones cognitivas evaluadas, con ciertos progresos en memoria verbal (textos cortos). Aunque continúa encontrándose dentro de la normalidad, el rendimiento en memoria visual fue inferior al objetivado en la evaluación anterior. El perfil neuropsicológico objetivado continúa siendo indicativo de afectación difusa, así como prefrontal y, en menor medida, temporomedial izquierda”.

En trámite de audiencia, el reclamante considera que “debido a la caída sufrida se le diagnostica una contusión parenquimatosa a nivel temporal del lóbulo izquierdo lo que le ocasiona unas secuelas más graves a las presentadas con anterioridad (...)”.

2. La Propuesta de Resolución considera que “el interesado presenta reclamación de responsabilidad patrimonial en la Oficina de Correos el 20 de abril de 2012, por los daños causados presuntamente como consecuencia de la caída de 27 de enero de 2011”. Sin embargo, el reclamante fue dado de alta *el 8 de febrero de 2011*, sin secuelas en relación a la caída objeto de reclamación, sin perjuicio de las restantes lesiones ocasionadas tras el accidente de tráfico sufrido el 27 de diciembre de 2010 y que persisten (“higromas subdurales bifrontales”) desde el momento del ingreso, pero “no son atribuibles a la caída sino al accidente de tráfico referido”.

Prueba de ello es que, como señala el informe del Servicio de Inspección, después de la caída “todas las visitas a consultas externas así como ingresos hospitalarios y las intervenciones quirúrgicas (18, 23, 28 de marzo y 6 de abril) tienen como causa exclusiva la dilatación ventricular con hidrocefalia, los higromas y un mal funcionamiento valvular, conocidos con anterioridad a la caída. No existe consideración alguna relativa a la contusión en región temporal izquierda”.

En este caso, el interesado no prueba que las lesiones actuales sean consecuencia de la caída sufrida; al contrario, son secuelas propias de otra región anatómica cerebral.

Es decir, el 8 de febrero de 2011 es el día inicial del cómputo de prescripción de un año para reclamar por responsabilidad patrimonial por los daños sufridos tras la

caída, por lo que la reclamación fue extemporánea, sin que sea posible “rehabilitar un derecho que ya estaba muerto por haber transcurrido el plazo para su ejercicio, por muy digna de atención que sea la situación de su titular (STS de 8 abril 2003, RJ 2003/3576; STS de 14 febrero 2007, RJ 2007/894; STS de 10 de abril de 2008, RJ 2008/1771; STS de 1 de diciembre de 2008, RJ 2008/7024).

Con tal planteamiento, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución analizada se ajusta al Ordenamiento Jurídico.