



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 6 4 / 2 0 1 5

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de julio de 2015.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por L.M.B.G. y M.C.B.G., por daños morales ocasionados por el fallecimiento de su padre, L.B.E., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 243/2015 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. La solicitud de dictamen, de 10 de junio de 2015, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 11 de junio de 2015. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia de este Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. En el presente expediente se cumplen los requisitos de interés legítimo de L.M.B.G. y M.C.B.G., y, por ende, de su derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño moral que se les irrogó en su esfera personal como

---

\* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

consecuencia del fallecimiento de su padre, L.B.E., presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. Su relación de hijas del fallecido, que las legitima para reclamar, viene acreditada por medio de la aportación al expediente de copia del libro de familia. Asimismo, se aporta copia del certificado de defunción.

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 la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 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 art. 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 asimismo el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues esta se presentó el 17 de febrero de 2010 respecto de un daño, el fallecimiento del padre de las reclamantes, que se produjo el día anterior, esto es, el 16 de febrero de 2010.

### III

Los hechos que constituyen la reclamación de las interesadas, son, según el tenor literal de su escrito, los siguientes:

“El pasado día 18 de diciembre de 2009, el paciente L.B.E. es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, ingresando en la segunda planta de dicho centro hospitalario para intervención quirúrgica en el Servicio de Oftalmología. Dicho Servicio contaba con el historial médico del paciente, teniendo conocimiento el mismo de las patologías que sufría; a pesar de lo que se advirtió por parte de la familia, de la dificultad de sentar al paciente en una silla de ruedas al paciente, dado que se le habían amputado ambas piernas, además de su

escasa visión, por lo que debían de extremarse las precauciones dada la patología que presentaba nuestro padre, máxime si se pretendía trasladarlo en silla de ruedas sin barras antivuelco y sin sujeción alguna que evitara una posible caída, hecho que finalmente se produjo (...).

En fecha 10 de enero de 2010, se recibe llamada telefónica (...) del Servicio de Neurología comunicándonos que nuestro padre había sufrido una caída hacia atrás de la silla de ruedas, y que su estado era muy grave, sin que nos hayan facilitado en ningún momento información alguna acerca de las circunstancias en las que se produjo dicha caída, y menos aún quién era el responsable de la segunda planta central, habitación 257, en la que se encontraba ingresado L.B.E., en el momento en que se produjo la misma.

Desgraciadamente, en fecha 16 de enero de 2010, se certifica la defunción de nuestro padre, practicándose la correspondiente autopsia por el Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal de Santa Cruz de Tenerife, llegando a las siguientes conclusiones:

1º.- Que se trata de una muerte violenta.

2º.- De etiología médico legal presumiblemente accidental.

3º.- Que la causa inmediata de la muerte es una hemorragia subdural y contusión cerebral.

4º.- Que la causa fundamental de la muerte es por traumatismo craneo encefálico. Fractura craneal.

5º.- Que la muerte ocurrió aproximadamente a las 03:04 horas del día 16/01/10 en el HUC, término municipal de San Cristóbal de La Laguna.

Por todo lo anteriormente manifestado (...) exigimos que se diriman las responsabilidades oportunas y se proceda a resarcir a los herederos de L.B.E. de los daños causados por el fallecimiento del mismo, por causas única y exclusivamente imputables a la incompetencia, a la par de falta de profesionalidad en el tratamiento del paciente por parte de del personal, haciendo especial mención al trato inhumano recibido por la supervisora de la planta en que se encontraba ingresado L.B.E.”.

Tal indemnización solicitada se cuantifica en ulterior escrito en 150.000 euros.

## IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

2. Constan en el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa las siguientes actuaciones:

- El 9 de abril de 2010, se identifica el procedimiento y se insta a las interesadas a la mejora de la solicitud. De ello reciben notificación aquellas el 13 de abril de 2010, viniendo a mejorar su solicitud el 23 de abril de 2010, si bien, de forma incompleta. Por ello, el 26 de abril de 2010 se insta a las interesadas a que aporten documentación adicional, viniendo estas a recibir la notificación de ello el 19 de mayo de 2010, y aportar lo solicitado el 28 de mayo de 2010.

- Mediante Resolución de 30 de agosto de 2010, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de las interesadas y se acuerda la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del HUC para su tramitación, así como la suspensión del plazo de resolución hasta la recepción del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones. Lo que se notifica a las reclamantes el 15 de septiembre 2010.

- Por escrito de 30 de agosto de 2009, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. El mismo vendrá a emitirse el 18 de marzo de 2014, después de haber recabado la documentación oportuna.

- El 15 de octubre de 2014, se dicta por el órgano delegado acuerdo probatorio, admitiendo a trámite y declarando la pertinencia de las pruebas propuestas por las interesadas, en especial, en su escrito de 28 de mayo de 2010. Se incorporan como documental los informes recabados, y puesto que todas las pruebas propuestas son documentales y todas obran ya en el expediente se declara concluso este trámite. De ello se notifica a las interesadas el 24 de octubre de 2014.

- El 5 de marzo de 2015 se dicta acuerdo sobre trámite de audiencia, lo que se notifica a las reclamantes el 23 de marzo de 2015. Se presenta escrito de alegaciones el 7 de abril de 2015 en el que aquellas reiteran los términos de su solicitud inicial y aportan nuevamente documentación que ya constaba en el expediente.

- El 27 de abril de 2015, se emite Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud que desestima la pretensión de las reclamantes. En tal sentido, se emite borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin que conste fecha, elevándose la Propuesta de Resolución a definitiva el 27 de mayo de 20145, tras haber sido informada favorablemente, por el Servicio Jurídico en la misma fecha.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de las reclamantes con fundamento en la documentación obrante en el expediente y en los informes obrantes en el mismo, de la que se deriva la conformidad a la *lex artis* de la actuación sanitaria en el caso que nos ocupa.

2. En efecto, como bien se señala en el informe de Inspección y Prestaciones, como del resto de los informes emitidos durante la tramitación del procedimiento (informe del Jefe del Servicio de Oftalmología del HUC, de 29 de septiembre de 2010 e informe de la Supervisora de Enfermería de la segunda planta de hospitalización, Central A, del HUC, en la que se hallaba el paciente, emitido el 28 de septiembre de 2010), que son incorporados a la Propuesta de Resolución:

“El paciente tenía abrochada la sujeción ventral (de seguridad) cuando ocurrió el hecho de la caída. El paciente se encontraba acompañado en aquel instante por la auxiliar de enfermería que le ayudaba a comer. Por tanto evidenciamos que existían y se tomaron medidas de seguridad contra caídas y vigilancia. No hubo omisión de colocar el cinturón de seguridad ventral y la auxiliar de enfermería que prestaba vigilancia estaba ayudando al paciente a comer.

A tenor de lo descrito en el historial clínico del paciente del HUC, el paciente se impulsó bruscamente con sus brazos (amputados ambos miembros inferiores por encima de las rodillas) hacia el respaldo hacia atrás de la silla. Lo que ocasionó un balanceo, movimiento de oscilación que desequilibró la silla, impulsándola hacia abajo junto con el propio paciente, el cual golpeó el pavimento con el hueso cráneo-occipital de su cabeza.

La auxiliar de enfermería intentó frenar la caída sin éxito. Las medidas de seguridad y vigilancia adoptadas no evitaron, sin embargo, la caída del enfermo y sus posteriores consecuencias patológicas, que, aun intentada la paliación, no se impidió la muerte diferida del paciente, al cabo de seis días.

Se informa a los familiares que dado al estado clínico previo del paciente y la extensión y gravedad de las lesiones que presenta, se desestima tomar una actitud quirúrgica. Se comenta a los familiares el mal pronóstico del paciente”.

A ello añade correctamente la Propuesta de Resolución que no se ha acreditado por las interesadas que se omitieran las garantías o cuidados precisos y que ello provocara la caída. Muy al contrario, alegan que la silla no tenía sujeción, cuando, sin embargo, sí disponía del cinturón ventral y este estaba abrochado en el momento de la caída. Además, afirman que el fallecimiento de L.B.E. fue por causa única y exclusivamente imputable a la incompetencia, falta de humanidad y profesionalidad de la supervisora de la segunda planta, no obstante, ninguna de estas afirmaciones quedan acreditadas. Al contrario, de acuerdo con lo informado por la supervisora, el paciente sufrió una caída casual, por sus propios movimientos bruscos en la silla pues, para “recolocarse” en la silla se impulsó con los brazos, y fue, precisamente, por estar abrochado por lo que cayó al suelo junto con la silla, tras producirse un balanceo que desequilibró la misma. Y es la auxiliar que lo acompañaba la que trató de evitar la caída y dio la voz de alarma. El movimiento del paciente que generó la caída no pudo preverse, ni evitarse. Además, el propio informe del Jefe del Servicio de Oftalmología refiere cómo se trataba con respeto y cariño al paciente.

Por último, posteriormente se pudieron en marcha todas las medidas urgentes pertinentes (aviso al servicio de Oftalmología, vigilancia neurológica, posterior valoración del Servicio de Medicina Interna, realización de scanner) y, una vez valorado por el neurólogo de guardia, se informó a la familia de su estado).

A todo ello procede aclarar, como se deriva del informe de la supervisora, que el paciente además, llevaba 15 días en planta con movilidad en silla de ruedas, que manejaba sin problemas porque además era la silla que utilizaba en su domicilio habitualmente.

3. De lo expuesto resulta la inexistencia de responsabilidad de la Administración por el daño generado al padre de las reclamantes, que, desgraciadamente, falleció como consecuencia de las lesiones sufridas, unidas a su pluripatología, tras la caída accidental con la silla de ruedas. Y es que, como se ha señalado, la caída se produjo como consecuencia de los propios movimientos bruscos del paciente en ella para “recolocarse”, a pesar de estar debidamente sujeto a ella y vigilado por una auxiliar que lo ayudaba a comer en el momento del accidente, intentando evitar la caída, sin éxito.

Además, tras la caída se adoptaron las medidas necesarias para auxiliar al paciente y se le realizaron las pruebas necesarias, que arrojaron tal gravedad en los daños que, junto con sus patologías previas, conllevaron la muerte diferida del paciente a los seis días de la caída.

No existe responsabilidad patrimonial de la Administración que se derive de acción u omisión de los servicios sanitarios.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede desestimar la reclamación de indemnización formulada por L.M.B.G. y M.C.B.G.