



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 9 9 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 10 de mayo de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) y (...), en nombre y representación de su hijo (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 155/2018 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía indemnizatoria reclamada, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para resolver es la Dirección del 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.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución de este 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

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el 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, en virtud de lo dispuesto en la Disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de ésta.

5. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que en el presente procedimiento se ha superado ampliamente; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la resolución porque sobre la Administración recae el deber de resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC, en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

II

1. En cuanto a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta la documentación incorporada al expediente, cabe señalar que son los siguientes:

El hijo de los reclamantes, cuando contaba con 8 años de edad, sufrió un accidente con un cristal el día 30 de marzo de 2013, sobre las 18:00 horas, el cual le ocasionó un profundo corte en la pierna derecha y dio lugar a que se llamara inmediatamente al 112. A las 18:03 horas se activó la ambulancia del mismo, se movilizó a las 18:07 horas y a las 18:24 horas dicha ambulancia llegó al Hospital de Lanzarote Dr. José Molina Orosa (HDJMO) con el paciente y, finalmente, a las 18:27 horas fue atendido y evaluado (triaje) por el personal médico (el SCS estableció como hora inicial las 22:06 horas, pero este error se solventó coincidiendo la Administración en su relato con las horas señaladas por los reclamantes).

En los primeros momentos, se consideró que el corte había ocasionado una lesión muscular y, por ello, comenzó a ser valorado por el pediatra, traumatólogo y cirujano de guardia, pero ante la presencia de hemorragia arterial intensa que sufría el paciente, que cursaba con hipovolemia aguda, observando además los doctores que la pierna estaba fría, con ausencia de pulso por debajo de la rodilla, con incapacidad

para mover los dedos del pie derecho y pérdida de sensibilidad en los mismos, decidieron intervenirlos quirúrgicamente de urgencia, pues tales síntomas mostraban una situación crítica para su vida.

2. La intervención tuvo no solo una finalidad exploratoria, sino que se procuró lograr con ella la detención de la salida abundante de sangre que presentaba el paciente. Durante la misma, que se inició a las 19:35 horas, los facultativos observaron que se había producido la sección de las venas y arteria poplítea no total, con bordes infructuosos, y por tal motivo decidieron ligar ambos cabos para poner fin a la grave hemorragia; pero ante la dificultad técnica que implicaba la plena reparación de ambas, para lo cual solo está cualificado un cirujano vascular, mientras se desarrollaba dicha intervención, desde el HDJMO, se contactó de forma urgente con el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Dr. Negrín y con el 112, para realizar el traslado del menor con la mayor prontitud a la isla de Gran Canaria, donde cirujanos vasculares lo intervendrían, ya que Lanzarote no cuenta con dicha especialidad.

A las 21:00 horas aproximadamente finalizó la intervención pasando el menor a reanimación estando estable hemodinámicamente y sin sangrado activo.

3. En lo que se refiere al traslado al Hospital Dr. Negrín, que se efectuó mediante un helicóptero del Servicio de Urgencias Canario (SUC), se hizo de la siguiente manera:

- A las 21:04 horas se recibió la llamada del HDJMO al SUC y a las 21:05 horas se movilizó el helicóptero.

- A las 22:00 horas el helicóptero llegó al aeropuerto de Lanzarote y a las 22:26 horas la tripulación (personal sanitario) llegó a HDJMO, a las 22:57 se recogió al paciente y a dicha tripulación médica del helicóptero, que llegaron al aeropuerto a las 23:07 horas, produciéndose el despegue del helicóptero a las 23:10 horas, el cual aterrizó en la helisuperficie del Hospital Dr. Negrín a las 00:04 horas y a las 00:18 horas se produjo la entrada del paciente en el Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil (CHUIMI), donde se iba a desarrollar la cirugía.

4. Doce minutos después de llegar al CHUIMI, se inició la intervención por el Servicio de Cirugía Vascular, cuyos especialistas realizan la anastomosis de la arteria poplítea, la ligadura de la vena poplítea y reparación muscular.

El día 1 de abril de 2013, se le reintervino y ante la ausencia de flujo distal por doppler se le efectuó al menor un by-pass, para lograr una ruta alternativa del flujo sanguíneo. Después de ello, pese a todos los esfuerzos médicos, ante la mala evolución del menor al no poderse recuperar la estabilidad neurológica y vascular de la lesión, el día 18 de abril de 2013, se llevó a cabo la amputación infracondodílea de la pierna derecha del menor, quien finalmente fue dado de alta hospitalaria el día 28 de abril de 2013, continuando con tratamiento rehabilitador y psicológico.

5. Los reclamantes consideran que hubo una dilación indebida por parte de los profesionales del SCS a la hora de efectuar el tratamiento quirúrgico de la lesión vascular de su hijo mediante un especialista en la materia, pues tales lesiones deben ser tratadas en un plazo no superior a seis horas, como indica la Ciencia Médica.

En el escrito de alegaciones, presentado con ocasión del trámite de vista y audiencia, los reclamantes señalan que el retraso se produjo por dos actuaciones indebidas, la primera en el HDJMO, donde los doctores, que eran conscientes de la lesión vascular de su hijo, no debieron intervenirle, sino enviarlo de inmediato al Hospital Dr. Negrín o al CHUIMI y la segunda es la correspondiente al SUC, cuya tripulación médica no debió haberse trasladado del aeropuerto de Lanzarote al HDJMO, sino que debieron esperar allí su llegada en ambulancia medicalizada.

Por tal motivo, se considera por los reclamantes que estas actuaciones constituyen una mala praxis médica que le ha ocasionado a su hijo la amputación de su pierna derecha, reclamando por ello una indemnización total de 500.000 euros, que incluye los días de baja, las secuelas y los futuros gastos en prótesis para su hijo durante toda su vida.

III

1. El procedimiento comenzó con la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, que tuvo lugar el día 28 de marzo de 2014.

El día 5 de mayo de 2014 se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada. El 21 de mayo de 2014 se dictó la Resolución de la Directora del SCS por la que acordó la avocación de la competencia de la Gerencia de los servicios sanitarios de Lanzarote.

2. El procedimiento cuenta con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del SCS (SIP), el informe del Servicio de Cirugía y Angiología Vascular del CHUIMI y el informe del SUC.

Además, se procedió a la apertura del periodo probatorio y de un periodo probatorio extraordinario en el que se efectuaron por escrito las declaraciones del personal sanitario interviniente.

Así mismo, consta el trámite de vista y audiencia otorgado a los reclamantes y a la empresa pública que gestiona el HDJMO, presentando los primeros el escrito de alegaciones ya referido.

3. Posteriormente, el 17 de enero de 2018 se emitió una primera Propuesta de Resolución y, tras el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, se emitió el día 20 de marzo de 2018 la Propuesta de Resolución definitiva.

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y ss. LRJAP-PAC).

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, ya que se sostiene que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

La Administración considera que ello es así, pues en vista de la documentación obrante en el expediente se puede concluir que la actuación sanitaria fue la necesaria y se ajustó a la *lex artis*, que los tiempos de traslado del menor se adecuaron a los estándares exigibles, llegando incluso a ser inferiores a los mismos; pero, pese a todos los esfuerzos realizados por el SCS, la propia gravedad de la lesión del afectado hizo inevitable el resultado final.

2. A la hora de entrar en el fondo del asunto se ha de partir de dos hechos incuestionables, que una lesión como la que padecía el afectado debía ser resuelta quirúrgicamente antes de seis horas para evitar la amputación del miembro y que entre la producción de la lesión y el inicio de la necesaria intervención transcurrieron más de seis horas, alrededor de seis horas y media. Teniendo en cuenta estos hechos, resulta evidente, como considera el perito médico de los interesados y la especialista en Cirugía Vasculardel SCS interviniente, que operó al paciente, en su declaración (página 371 del expediente), que el tiempo transcurrido entre la producción de la lesión y la cirugía ha sido relevante en la producción del resultado final.

Por tanto, en el presente asunto la cuestión de fondo debe centrarse en si la actuación del personal del SCS ha sido contraria a la *lex artis*, incluyendo el personal sanitario del SUC que efectuó el traslado del menor, y si con ello se produjo una dilación indebida e injustificada o, si por el contrario, sus actuaciones fueron correctas y el tiempo que se tardó en intervenirle un especialista en Cirugía Vasculor fue el mínimo exigible.

3. En relación con la primera actuación médica que los reclamantes consideran que produjo el retraso indebido en el tratamiento de la lesión vascular de su hijo, la decisión de intervenirle quirúrgicamente en el HDJMO, se justifica médicamente por la necesidad de cortar la grave hemorragia que sufría el menor con la mayor prontitud, pues ésta ponía en grave peligro su vida.

En el informe del SIP se señala al respecto que «En el tratamiento de las heridas vasculares, el control del sangrado tiene prioridad absoluta en las lesiones arteriales y venosas. El tratamiento del shock, por la pérdida abundante de sangre, es básico e inicial, a la llegada del paciente» y, además, se indica en él que toda herida penetrante que está en un trayecto vascular y con signos de compromiso circulatorio, como la que presentaba el paciente a su llegada al HDJMO, requiere necesariamente de exploración quirúrgica.

Por lo tanto, los médicos de dicho Hospital ante los síntomas que presentaba el menor estaban obligados a realizar la cirugía mencionada, la cual no sólo tenía una finalidad exploratoria, sino que con ella se ligaron la vena y arteria dañadas para evitar que continuara la hemorragia, que hubiera causado la muerte del menor de no haberla atajado, lo cual implica que se actuó en dicho Centro hospitalario conforme a la *lex artis* y que, en modo alguno, se pueda considerar que dicha intervención ocasionó un retraso indebido en el tratamiento de la patología que presentaba el menor.

4. En lo que se refiere a la actuación médica y a las decisiones que adoptó la dotación médica del helicóptero del SUC que trasladó al menor a la isla de Gran Canaria, se explica en el informe del SUC que el HDJMO no cuenta con helisuperficie por lo que se vieron obligados a realizar el aterrizaje del helicóptero en el aeropuerto de Lanzarote, donde el mismo por sus características técnicas y en cumplimiento de la normativa reguladora de la materia tenía que repostar, lo que se tardó en realizar de 20 a 30 minutos, y se debe llevar a cabo sin que estén en su interior la tripulación y dotación médica del mismo.

Además, se afirma por la doctora informante que «Conociendo estos datos, es por lo que decido recoger a la dotación sanitaria con su propio material sanitario y trasladarlo al HDJMO para conociendo estos, mejor que nadie, además, la fisiología del transporte aéreo, pudieran hacer una valoración en condiciones óptimas del paciente y asegurarlo así, dentro de la urgencia, las mejores condiciones para el traslado del paciente».

Así mismo, señala la doctora en su informe que cuando llegaron al HDJMO el paciente, que además de tener una isquemia por ligadura de la arteria poplítea, había sufrido una hemorragia aguda postraumática, se hallaba en el postoperatorio inmediato a una intervención realizada con anestesia general, lo que motivó que se debiera esperar a que sus condiciones, desde un punto de vista anestésico y quirúrgico, fueran las adecuadas para su traslado aéreo, actuando como señala la doctora en beneficio de la vida del paciente.

La doctora concluye afirmando que:

«La hora y un minuto invertido en iniciar el regreso del helicóptero a Las Palmas de Gran Canaria incluye los tiempos de operatividad del propio recurso (permisos de vuelos, repostajes así como cumplimiento de protocolos de seguridad) y el tiempo de transferencia del paciente por parte del personal médico hospitalario al personal médico del recurso aéreo (recepción del paciente, valoración clínica del mismo, monitorización adecuada y desplazamiento) garantizando con ello el adecuado traslado aéreo.

Como he referido en varias ocasiones, nos encontrábamos ante un paciente, en una unidad de reanimación postanestésica inmediata, donde se contaba con todos los recursos para solventar cualquier complicación inmediata y estando en el tiempo establecido para su traslado. Primando para nosotros la seguridad de la vida del paciente y no someterlo a riesgos externos».

Todo ello demuestra suficientemente que el tiempo invertido en trasladar al paciente fue el determinado por el cumplimiento de las exigencias técnicas de los traslados aéreos y por la obligación médica de asegurar en todo momento su vida, sin que se pueda entender que ha habido una actuación contraria a la *lex artis*, que haya generado un retraso indebido e injustificado en dicho traslado.

5. Por lo tanto, no se ha demostrado por los reclamantes que en la actuación del SCS haya habido una dilación indebida, pues en la única prueba presentada por ellos al respecto, el informe pericial, se afirma que trascurrieron seis horas desde la producción del accidente hasta el inicio de la cirugía vascular, lo que no se niega por

la Administración, al igual que tampoco se hace con su influencia en el resultado final. Tampoco se demuestra que este lapso de tiempo se debiera a una mala praxis médica del personal del HDJMO o del SUC.

6. Este Consejo Consultivo ha señalado de forma reiterada que la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios y no de resultados, siguiendo así la doctrina del Tribunal Supremo al respecto (por todos, Dictámenes 62/2018, de 21 de febrero; 106/2018, de 15 de marzo; y 116/2018, de 27 de marzo), obligación que se cumplió por el SCS que puso a disposición del paciente todos los medios materiales y humanos de los que dispone, sin que le sea exigible otro tipo de actuación distinta a la realizada de manera efectiva, la cual siempre se desarrolló conforme a la *lex artis*, como se hizo referencia expresa anteriormente.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de indemnización formulada por (...) y (...) en nombre y representación de su hijo (...), resulta conforme a Derecho.