



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 5 5 8 / 2 0 1 8

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de diciembre 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 530/2018 IDS)\*.*

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias el 2 de noviembre de 2018 (con registro de entrada el 6 de noviembre de 2018), es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud, por los daños causados presuntamente por su funcionamiento.

2. Se reclama la cantidad de 920.134,82 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación el primer precepto con el art. 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), de carácter básico, la cual es aplicable, en virtud de la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2.a) y la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

(LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

Resulta igualmente aplicable 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 establecido en la disposición transitoria tercera, a), en relación con la disposición derogatoria 2. d) y la disposición final séptima de la LPACAP.

También son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. La reclamante ha acreditado su condición de representante legal de su marido al haber sido declarado incapaz judicialmente en virtud de sentencia de fecha 28 de julio de 2015 dictada por el Juzgado de Primera Instancia Número Cinco de Las Palmas de Gran Canaria en la que se le nombra tutora del mismo, por lo que está legitimada activamente para reclamar por los daños presuntamente causados, conforme a lo previsto en el art. 31 LRJAP-PAC, en relación con el art. 4.1 RPAPRP.

La legitimación pasiva la ostenta la Administración Sanitaria, al ser titular del servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño supuestamente causado.

4. La reclamación se ha presentado oportunamente el 1 de abril de 2015, antes de que hubiese transcurrido el plazo de un año desde que se manifestara su efecto lesivo. Por lo que no puede calificarse de extemporánea.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de 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, modificada por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de medidas tributarias, financieras, de organización y relativas al personal de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

A la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, conforme a la resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se

delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del SCS.

6. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (art. 13.3 RPAPRP), sin embargo, aún expirado éste, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 42 de LRJAP-PAC).

## II

1. El fundamento fáctico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado ante la Administración pública sanitaria, así en virtud del mismo se indica:

«(...) aproximadamente a las 7:45 horas del día 3 de abril de 2014 (...) sufrió un desvanecimiento que le hizo caer desplomado al suelo con pérdida de conciencia.

Que de forma inmediata se procedió (...) a llamar al Centro coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (112- Teléfono de Emergencias) comunicando e informando de lo ocurrido (...) solicitando que enviaran de forma urgente asistencia médica.

Que ante la tardanza de la ambulancia procedió a reiterar hasta al menos cuatro ocasiones la llamada al 112 a fin de que enviaran de forma inmediata y urgente la asistencia médica requerida -incluso comunicando al interlocutor del servicio de emergencia la gravísima sintomatología que mostraba el enfermo (...).

Que no obstante la reiteración del auxilio solicitado, y ante la falta de respuesta efectiva, la esposa (...) se trasladó con su propio vehículo al centro de salud de Tamaraceite para solicitar asistencia urgente, atendiéndola allí (...) quien se trasladó en su vehículo, y junto con otro miembro del personal sanitario, hasta el lugar de los hechos para asistir al enfermo.

Que al tiempo de llegada (...) se acababa de producir la llegada de asistencia médica remitida por el 112 mediante el envío de dos ambulancias de las que una de ellas era al parecer medicalizada.

Que desde que se realizó la primera de las llamadas al Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias hasta que llegó la ambulancia transcurrieron más de 40 minutos (...).

El hospital (...) emite con fecha 29 de enero de 2015 un informe evolutivo del que debemos resaltar entre otros, los siguientes extremos:

(...) El paciente está en situación de daño cerebral grave tras parada cardíaca prolongada por fibrilación ventricular revertida, con estado de conciencia mínima estable, sin

secreciones, con algunas heridas superficiales en las piernas por daño contra la barandilla, realizando rehabilitación y en ocasiones parece responder a las preguntas, pero su estado de conciencia es bajo aunque oscilante previsiblemente no cabe esperar mejoría sustancial, siendo dependiente para todas las actividades de la vida diaria.

(...) Que de lo hasta aquí expuesto y acontecido, y de forma principal del injustificado y fatal retraso en la prestación de la asistencia sanitaria requerida (...) a través del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (112) se deriva una clara responsabilidad patrimonial de la Administración a la que nos dirigimos que ha ocasionado a aquel una incapacitación permanente en grado de gran invalidez de carácter irreversible (...).».

Por todo ello, los interesados solicitan una indemnización que asciende a 920.134,82 euros, correspondientes a la indemnización básica por lesiones permanentes, perjuicios económicos, daños morales complementarios, grandes inválidos con necesidad de ayuda a tercera persona y perjuicios morales de familiares.

2. En la tramitación del procedimiento se han realizado los siguientes trámites:

1.- Tras la presentación de la reclamación ante el SCS en fecha 1 de abril de 2015, se requiere a la interesada a efecto de subsanar y mejorar la reclamación formulada, aportando con fecha 28 de abril de 2015 la información solicitada y comunicando autorización para el acceso a los datos obrantes en la historia clínica del paciente.

2.- La reclamación fue admitida a trámite por Resolución de 21 de mayo de 2015 de la Secretaria General del Servicio Canario de Salud, resolviéndose la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido.

3.- Se solicitó al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) que emitiese su informe sobre los hechos expuestos en la reclamación a la vista de la historia clínica y de los servicios correspondientes, en especial del servicio cuyo funcionamiento hubiera podido ocasionar la presunta lesión indemnizable. Por lo que en fecha 5 de septiembre de 2016 fue emitido el citado informe del SIP al que se adjunta copia de la documentación clínica.

El SIP en su informe indica, a la vista de la historia clínica del paciente, la siguiente sucesión cronológica de hechos:

«(...) El día 03-04-2014 Informe asistencial ambulancia Sanitarizada/Medicalizada: Indicativo: (33.82). Hora de Activación: 8,10 Hora de Finalización intervención a las 9:25:07.

"Acudimos a paciente en PCR no presenciada. Se inicia RCP con monitorización con DEA y se precisó desfibrilación (hora de 1ª descarga a las 08,19horas). Llegó la medicalizada y se comenzó RCP avanzada".

Traslado por unidad 33.90 a Hospital Dr. Negrín.

Informe asistencial ambulancia sanitizada/medicalizada consta: Indicativo (33.90).  
Hora de Activación: 08:15:26.

"Varón de 60 años. Aviso por síncope. A nuestra llegada paciente en PCR. Primer ritmo monitorizado es FV y choque eléctrico asistolia -DEA (desfibrilador externo automático)- FV choque Ciclo x 7 ocasiones obteniéndose ritmo y pulso finalmente + respiración espontánea. Sedorelajación para traslado.

Diagnóstico: PCR revertida.

Tiempo RCP: 25 minutos."

A su llegada al lugar de los hechos [(...) en Tamaraceite] objetiva FV iniciando RCP desfibrilando un total de 9 veces, pasa a asistolia y disociación electromecánica, durante la RCP se administra medicación pertinente. Tras 25 minutos de RCP avanzada durante la cual se procede a IOT+VML es revertida la PCR y es trasladado al servicio de Medicina Intensiva del HUGCDRN.

- A su llegada a Medicina Intensiva se detecta BRIHH (bloqueo de rama izquierda haz de His) disfunción VI global moderada-severa con peor contractilidad ántero-septal y asincronía practicándosele Cateterismo y Coronariografía de emergencia que mostró coronarias sin lesiones con dominancia derecha. Disfunción VI global severa en Fracción de Eyección (FE) del 31% con PTDVI de 20mrnhg, sin observarse afectación valvular ni patología aórtica.

Durante su estancia en UMI se constata en TAC craneal daño cerebral por anoxia, precisando inicialmente tratamiento anticonvulsivante por Estatus convulsivo.

Se realizó traqueostomía percutánea el día 22-04-2014. Ha realizado varias infecciones nosocomiales incluyendo neumonía por pseudomonas multiresistentes.

En situación de mínima conciencia con CGS (04V1M5) con fecha 21-05-2014 es trasladado a planta de Medicina Interna (...).

Durante su estancia en planta de Medicina Interna se ha retirado traqueostomía y se ha colocado gastrostomía para alimentación y tratamiento sin presentar complicaciones. De acuerdo con la Unidad de Valoración geriátrica se solicita traslado a Centro Concertado. Durante el ingreso ha mejorado desde el punto de vista neurológico y mantiene la sedestación. Dándose Alta el día 09-06-2014.

El día 13-06-2014 en respuesta Interconsulta a Unidad Valoración Geriátrica del Hospital Universitario de GC Dr. Negrín Consta: "Se trata de un paciente con secuelas neurológicas tras PCR que precisa de cuidados en Centro Concertado."

El día 9 de julio de 2014 el paciente ingresa en (...) por traslado desde el Hospital Insular (...).

NOTA: El paciente está en situación de daño cerebral grave tras parada cardíaca prolongada por fibrilación ventricular revertida con estado de conciencia mínima, estable, sin secreciones, con algunas heridas superficiales en las piernas por daño contra la barandilla, realizándose rehabilitación y en ocasiones parece responder a las preguntas, pero su estado de conciencia es bajo aunque oscilante y previsiblemente no cabe esperar mejoría sustancial, siendo dependiente para todas las actividades de la vida diaria.

(...) El día 28-08-2014 el Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó resolución, mediante la que se declaró la incapacidad permanente, en grado de GRAN INVALIDEZ de (...).

(...)

#### D.- CONCLUSIONES

(...) En base al Informe del Director Gerente de la empresa pública (...) en adelante (...) y de los Informes de las ambulancias Sanitarizada unidad nº 33.82 y la ambulancia Medicalizada unidad nº 33.90 comprobamos que la cronología de la asistencia realizada por el Servicio de Urgencias canario el día 3-04-2014 (...).

Primera llamada: Hora de alerta recibida en el CECOES 112: 8:07:29.

Hora de recepción de la llamada en el SUC: 08:08:53.

Durante el interrogatorio realizado por el médico coordinador el alertante queda de manifiesto que el afectado "está inconsciente en el suelo y respira poco", desconociendo si existe algún antecedente patológico. Ante ello, el médico coordinador asigna Ambulancia Sanitarizada a las 08:09:57 (unidad con indicativo 3382), siendo activada a las 08:10:12.

Lo cual coincide con el registro de la nota de la ambulancia.

Segunda llamada: A las 08:12:58 hora se recibe una nueva llamada de (...) alertante.

A las 08:14:14 horas el médico coordinador atiende esta llamada y, durante el interrogatorio realizado por el médico coordinador a este alertante queda de manifiesto que el "el señor está tirado en el suelo y colorado", "no respira". Ante la sospecha de Parada Cardiorespiratoria, el médico inicia teleasistencia de maniobras de RCP básica con el alertante (colocar boca arriba en una superficie dura, colocación apropiada de las manos, compresiones torácicas a la altura de las mamilas), activando paralelamente la ambulancia de soporte vital avanzado (unidad 33.90), que se moviliza a las 08:18:55 horas (tiempo de movilización: 3 minutos y 29 segundos).

Tercera llamada: A las 08:22:44 horas se recibe una llamada de alertante, no identificado, donde recoge y confirma la dirección donde se encuentra el afectado, reclama "la ambulancia" que se solicitó, según le dicen; "hace un cuarto de hora". La operadora le responde "la ambulancia va de camino, le voy a pasar con el gestor para que le indique (...)".

En la hoja de ruta de la Ambulancia Sanitarizada (la primera en acudir), señala la llegada a las 8:18, así como el modelo de hoja de registro de datos en caso de utilización del DESA, en el que señala como hora de primera descarga las 08:19.

El programa informático de geolocalización que tienen implantados los sistemas de radio de los recursos, y que dejan constancia del lugar exacto en el que se encuentran las ambulancias en determinados momentos horarios, nos permite comprobar de dichos datos nos permiten comprobar lo siguiente:

Respecto a la ambulancia 33.82 (Sanitarizada): a las 08:12:42 horas se encontraba en el centro de Salud de Canalejas, sin embargo a las 08:27:26 horas. SE ENCONTRABA EN LA CALLE (...), prestando asistencia a (...).

Respecto a la ambulancia 33.90 (Medicalizada): a las 08:12 no se había activado aún, por lo que se encontraba en su base, en el Hospital Doctor Negrín, sin embargo a las 08:27:50 horas SE ACREDITA QUE SE ENCONTRABA EN LA ESQUINA DE LA CALLE (...).

Haciéndonos eco del Informe del SUC concluimos: "Por tanto, de los datos resultantes de las aplicaciones informáticas, se extrae que a las 08:07 se recibe la primera llamada, a las 08:22 horas se recibe la última llamada preguntando por la ambulancia, y a las 08:27 ya se encontraba prestando asistencia la ambulancia sanitizada."

Continuando con el Informe del director Territorial del SUC de las Palmas coincidimos en las siguientes conclusiones:

"En definitiva, no podemos acreditar desde cuanto tiempo antes, pero se desprende que, sin dudas, la asistencia prestada en el margen horario va desde las 08:22 y las 08:27. Por tanto, de ello se concluye con la afirmación de que la asistencia efectiva se prestó entre 15 y 20 minutos de la entrada de la alerta, y no en los 40 minutos que aduce el reclamante.

Consideramos pues que los recursos solicitados para atender al paciente fueron puestos al servicio del mismo en tiempo y forma desde el primer minuto en que fueron solicitados basándonos en los registros de llamadas en el SGC y en los informes de las ambulancias, así como en el Informe emitido por el coordinador del 112 (...).

Concluimos que no procede reclamación, pues en todo momento se actuó según *lex artis ad hoc*.

4.- Con fecha 17 de mayo de 2016 fue emitido informe por el Director Gerente de la empresa pública (...).

5.- Con fecha 1 de diciembre de 2016 fue dictado acuerdo probatorio admitiéndose las pruebas propuestas, salvo las testificales que motivadamente fueron inadmitidas en el referido acuerdo. Mediante escrito de 27 de diciembre de 2017 la interesada se opuso a la inadmisión de las testificales.

6.- Mediante Acuerdo de 30 de noviembre de 2017, notificado oportunamente a la interesada, se le confirió trámite de audiencia. Por lo que formuló alegaciones ratificándose en los hechos expuestos en la reclamación inicial e insistiendo en que hubo demora en la asistencia sanitaria señalando, entre otros, que el Centro de Salud de Tamaraceite carecía de servicio de ambulancias, que existen contradicciones en los distintos informes y datos proporcionados por el sistema de geolocalización, etc. Dado traslado de las mismas a (...), emite informe contestando a cada una de las alegaciones realizadas por la interesada en fecha 8 de febrero de 2018, siendo puesto en conocimiento de la misma, que presenta a su vez nuevo escrito de alegaciones el 28 de febrero de 2018.

7.- La propuesta de Resolución desestimatoria de las pretensiones de los reclamantes fue informada favorablemente por el Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias con fecha 6 de agosto de 2018.

8.- Con fecha 8 de agosto de 2018 se emite la Propuesta de Resolución, con sentido desestimatorio al considerar el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

### III

1. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.



- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño”.

La propuesta de resolución desestima la reclamación formulada por entender que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas al considerar que el tiempo de respuesta de las ambulancias para prestar la asistencia sanitaria a (...) fue la adecuada, negando la existencia de nexo causal entre el daño y la actuación administrativa.

2. El SCS mediante resolución de 1 de diciembre de 2.016 inadmite la prueba testifical propuesta por la reclamante por los siguientes motivos: «Respecto de la testifical propuesta por los reclamantes se considera toda ella innecesaria dado que por una parte no se cuestionan las llamadas efectuadas por los clientes y familiares del paciente, tampoco se cuestiona la asistencia sanitaria prestada por el médico del centro de salud ni la prestada en el hospital, sino que lo que se cuestiona es el supuesto retraso en la atención, el tiempo de llegada del recurso sanitario procedente».

El art. 80 LRJAP-PAC señala que cuando la Administración no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados o la naturaleza del procedimiento lo exija, el instructor del mismo acordará la apertura de un período de prueba por un plazo no superior a treinta días ni inferior a diez, a fin de que pueda practicar cuantas juzgue pertinentes.

El instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada.

Efectivamente, en el presente expediente, no se cuestiona la asistencia sanitaria prestada al marido de la reclamante sino el tiempo de respuesta de las ambulancias para prestar la indicada asistencia sanitaria, toda vez que frente a la afirmación de la Administración que la asistencia se produjo entre 15 y 20 minutos después de la primera comunicación, por parte de la reclamante se asegura que las ambulancias tardaron al menos 40 minutos en llegar a prestarla. Esta duda se agrava si tenemos en cuenta que en el expediente consta el informe asistencial de ambulancia sanitizada/medicalizada nº 3390 en la cual consta a mano como hora de activación las 08:30 mientras que en el ticket que la acompaña aparece las 08:15:28, además el propio (...) afirma que no puede determinar con exactitud la hora de llegada de las ambulancias, estableciendo el tiempo de respuesta por datos indiciarios de geolocalización. Por ello, la falta de prueba sobre la hora de llegada de los recursos

al lugar de la asistencia no puede perjudicar al interesado, máxime cuando esta cuestión se puede despejar con la prueba testifical propuesta por la reclamante, toda vez que los testigos presentados, a excepción de los médicos de la UMI del Hospital Dr. Negrín, presenciaron tanto el momento en que se dio el aviso como la llegada de las ambulancias, por lo que se estima que la denegación de tal prueba ha causado indefensión a la interesada. En consecuencia, procede que, conservando los actos y trámites practicados, se retrotraigan las actuaciones para que el instructor practique las pruebas testificales propuestas por el interesado, a excepción de los médicos de la UMI del Hospital Dr. Negrín, y otorgue nuevo trámite de audiencia a la reclamante. Tras el cumplimiento de los referidos trámites, procederá la redacción de una nueva Propuesta de Resolución, que habrá de ser dictaminada por este Consejo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera conforme a Derecho, pues procede retrotraer el expediente a los efectos de practicar la prueba testifical en los términos expuestos en el Fundamento III.2 del presente Dictamen.