



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 3 de diciembre de 2020.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 447/2020 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. En concreto, se trata de analizar la reclamación presentada por (...) a raíz de la prestación sanitaria dispensada a ésta en el Hospital General de La Palma.

2. La reclamante solicita una indemnización de 10.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC).

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por 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 Autónoma, en relación con los arts. 10.3 y 16.1 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.

Por su parte, 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) LOSC.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP)].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP). Circunstancia ésta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada Ley 39/2015; la mencionada Ley 40/2015; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de

Canarias y 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.

II

1. La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital General de La Palma.

A este respecto, la perjudicada fundamenta su pretensión indemnizatoria -tal y como se extrae de su escrito de reclamación inicial- en los siguientes antecedentes fácticos (folios 2 y 3):

«PRIMERA.- Con fecha 25 de diciembre del 2018 me da un fuerte dolor de cabeza como si un líquido llenara mi cabeza y me quemara. Sabía que algo iba muy mal no era un simple dolor de cabeza, por lo que comencé a gritar por mi pareja diciéndole que llamara a alguien que algo pasaba. A la misma vez me dieron una fuertes ganas de obrar hasta que perdí la conciencia en el baño y por lo que dice me pareja del fuerte dolor de cabeza mi cuerpo hizo de todo a la vez, obre, me vomite y orine, al poco volví en sí y me vi sentada en el váter y mi pareja llamando a la ambulancia y me volví a quedar inconsciente luego pudieron sacarme del baño con más familiares que llegaron y me pusieron en posición de defensa como le dijo el médico de 112 en el suelo mi pareja me cuenta que mis ojos se quedaron en blanco y la lengua me la tubo que destrabar pronto llega la ambulancia y les cuenta todo lo sucedido yo vuelo si aunque hablo muy lento v voy y vengo en estado de seminconsciencia.

Soy trasladada hasta el hospital de la palma donde ingreso 13.47 y me ponen todo tipo de sedantes, calmantes y me hacen una analítica, allí me tienen en observación sin hacerme ninguna otra prueba. Nadie habla con mis familiares para preguntarles lo sucedido, suponemos que el doctor de urgencias hablaría con el personal de la ambulancia que si pregunto a mi pareja nada más llegar a la casa. Casi todos pensábamos que algo grave pasaba pues los síntomas de lo que había pasado no era normal [persona joven, 34 años, con poliquistosis renal, un fuerte dolor de cabeza repentino, pérdida de conocimiento, descontrol de esfínteres, etc. (...)] menos la doctora que me atiende que dice que es una simple cefalea que me durara 3 días y aunque mi familia no está conforme con que me den el alta sin realizarme un escáner finalmente no nos queda más remedio que aceptar el alta ya que al ir mi madre a hablar con la doctora para expresarle su disconformidad la única respuesta que recibe por parte de la doctora es que si no está conforme la van a pasar a un

sillón en una sala de espera porque les hace falta la camilla que estaba ocupando y evidentemente la forma de decirlo no fueron las más agradables.

Los síntomas que presento con el momento del alta son: habla muy lento adormitada y con un dolor de cabeza insoportable.

Sobre las 03.00 del día 26/12/18 me incorporo de repente en la cama y vomito puro líquido, mi familia decide volver para urgencia ya que sigue dudando que sea un simple dolor de cabeza. Ingreso sobre las 04.00 y como vieron que había estado horas antes allí me pasan directamente a la sala polivalente a un sillón. La doctora de guardia que me atiende esta vez tampoco considera hacerme un escáner, aunque mi familia se lo ruegue pues como yo me cogía de la cara nariz y ojos para aguantar mi cabeza que no la soportaba, comento que sería sinusitis como si yo no supiera lo que era una sinusitis.

Paso toda la noche en urgencias, nuevamente sin hacerme ninguna prueba y llena de calmantes para el dolor sin que estos sirvan para nada, sabiendo que tengo riñones poliquísticos y soy propensa a tener aneurisma y encima tengo antecedentes familiares pues toda mi familia paterna padece de la misma enfermedad. A primera hora de la mañana mi madre como trabaja para el Servicio Canario de Salud busca a la que fue mi nefróloga durante muchos años y conoce el caso de mi familia ella subió a urgencia a pedirle a la doctora de urgencia que me hicieran un escáner ya que sufro de dicha enfermedad por lo menos para descartar y así fue, si no es por ella no me lo hubieran hecho pues la doctora de urgencias seguía diciendo que no era necesario el realizar el escáner. Finalmente me hacen el escáner y por desgracia teníamos razón. Tenía una hemorragia subaracnoidea por lo tanto llevaba ya más de 24 horas con un derrame en mi cabeza y nadie hizo nada.

SEGUNDO.- Como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria debe de organizarse de urgencias mi traslado a UVI del Hospital Universitario de Canarias en helicóptero que por suerte en ese momento se encontraba en el Hospital de La Palma para trasladar a otro enfermo.

En el Hospital Universitario de Canarias al que soy trasladada, como se ha indicado el día 26 de diciembre del 2018, e ingresada en el mismo por un periodo de 23 días en el que como consecuencia de presentar un cuadro de hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma de arteria comunicante anterior debo ser tratada en varias ocasiones mediante procedimiento endovascular. a raíz de lo cual estuve de baja durante 93 días, distribuidos en:

Días de hospitalización 23 y días improductivos 93.

Asimismo, he sufrido un importante daño moral derivado del prolongado periodo en que padecí las molestias propias de la rotura de un aneurisma (dolor de cabeza repentino y muy intenso, náuseas y vómitos, rigidez en el cuello, sensibilidad a la luz, pérdida de conocimiento y confusión) además de padecer de base poliquistosis renal que se incluye entre

los factores de riesgo de sufrir rotura de aneurisma y sin embargo se entendiendo por los facultativos de urgencias que se trataba de una simple cefalea negándose a realizarme ningún tipo de prueba dándome el alta en una ocasión y en la segunda se me traslada a los sillones de la sala polivalente porque me niego a irme a mi casa. Si no es por la actuación de mis familiares probablemente el desenlace hubiera sido mucho más traumático de lo que ha sido o incluso la muerte. Todo esto ha motivado y generado en la actualidad un estado de ansiedad e inseguridad respecto al servicio canario de salud.

En consecuencia, reclamo (...) por daño moral».

2. La perjudicada formula reclamación de responsabilidad patrimonial al entender que *«los daños reclamados son consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria imputable a la Administración (...)»* (Hecho segundo del escrito de reclamación). En este sentido, el escrito de reclamación inicial expone lo siguiente (Hecho tercero -folios 4 y 5-):

«Entiende esta parte que en el presente caso existe una infracción de la lex artis en la asistencia sanitaria, tal como se constata de los documentos acompañados, de la que se deriva, en patente nexo de causalidad, el resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama y todo ello partiendo del terreno del diagnóstico pues la obligación del médico es realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica en ese momento. La omisión de las pruebas exigibles en atención a las circunstancias del paciente y el diagnóstico que presente un error de notaria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas puede servir de base para reclamar una responsabilidad (sentencias TS. 679/2010 de 10 de diciembre; 173/2012 de 30 de marzo; 33/2015, de 18 de febrero). En el presente caso se le diagnostica a la paciente de cefalea en una primera ocasión y en una segunda de sinusitis negándole tras varias peticiones de la realización de un escáner el cual se realiza tras la insistencia familiar que motiva que la que la fue la nefróloga de la paciente le solicite a la doctora de urgencia que le realice dicha prueba la cual se omitió a pesar de la sintomatología que presentaba (dolor de cabeza repentino y muy intenso con pérdida de conocimiento, fotofobia, convulsiones (...)) más mis antecedentes de salud todos propios y factores de riesgo (poliquistosis renal) de la rotura de una aneurisma de la que finalmente fue diagnóstica e intervenida en dos ocasiones en el Hospital Universitario de Canarias tras 23 días de ingreso y 93 días de baja laboral.

Cabe entonces afirmar que en el caso que nos ocupa existo falta de medios en la actuación de los profesionales médicos del servicio de urgencias ya que el diagnóstico erróneo (cefalea) con el correspondiente riesgo de muerte ocasionó un daño moral innecesario además de exigir la aplicación de tratamientos muchos más agresivos y penosos para el paciente. Por lo que entiendo que debe apreciarse la culpa o negligencia exigida a los médicos, así como al Hospital de La Palma.

Como consecuencia de dicha culpa o negligencias se me ha ocasionado un daño moral cuya cuantía se ha fijado atendiendo a la sana crítica ante la frustración, el descrédito, la intranquilidad, el desasosiego que sufrí tanto yo, añadido al padecimiento propio de la enfermedad, como mi familia y que en la actualidad me han generado un alto nivel de ansiedad».

3. Por todo lo indicado anteriormente, la perjudicada solicita el resarcimiento de los daños morales que le han sido irrogados, cuantificando la indemnización en 10.000 euros.

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito con registro de entrada de 22 de abril de 2019, se insta la iniciación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante en el Hospital General de La Palma.

2. Con fecha 30 de abril de 2019 se requiere a la interesada a fin de que mejore la reclamación formulada; cumplimentando dicho trámite -tras diversos avatares que constan en el expediente administrativo- mediante escrito presentado el día 28 de junio de 2019.

3. Mediante Resolución de 18 de junio de 2019, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada por (...), acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable.

Dicha resolución consta debidamente notificada a la reclamante con fecha 24 de junio de 2019.

4. Con fecha 18 de junio de 2019, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud, referido a la asistencia sanitaria prestada a (...) (art. 81.1 LPACAP).

Dicho informe es evacuado el día 11 de febrero de 2020.

5. El día 28 de febrero de 2020, la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud dicta acuerdo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por la interesada e incorporando -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

Asimismo, y con idéntica fecha se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose a la interesada un plazo de diez días para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos que estime procedentes.

Ambos acuerdos constan debidamente notificados a la reclamante el día 6 de marzo de 2020.

6. Una vez finalizado el plazo concedido a la interesada para formular alegaciones, ésta no presenta escrito alguno.

7. Con fecha 29 de junio de 2020 el órgano instructor solicita la emisión de informe complementario sobre diversos extremos relativos a la prestación sanitaria dispensada a la reclamante.

Dicho informe es evacuado por el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) el día 10 de julio de 2020.

8. Con fecha 10 de julio de 2020 se acuerda dar traslado del informe complementario del SIP a la interesada, a fin de que, en el plazo legalmente conferido, pudiera manifestar lo que a su derecho conviniese.

Una vez transcurrido el plazo otorgado a la reclamante para formular alegaciones, no consta la presentación de escrito alguno al respecto.

9. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias (según se justifica en el Antecedente de Hecho séptimo de la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo), al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico ex art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

10. Con fecha 20 de octubre de 2020 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se

desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...).

11. Mediante oficio de 21 de octubre de 2020 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el día 23 de ese mismo mes y año), se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC).

IV

1. La Propuesta de Resolución analizada desestima la reclamación interpuesta por (...), entendiendo el órgano instructor que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. Sin embargo, una vez examinado el contenido del expediente de responsabilidad patrimonial remitido a este Consejo Consultivo se aprecia la existencia de una serie de circunstancias que impiden la emisión de un juicio de adecuación jurídica respecto a la cuestión de fondo. En este sentido, resulta oportuno formular las siguientes consideraciones.

2.1. Mediante oficio de 29 de junio de 2020 el órgano instructor solicita *«(...) informe de la Unidad de Urgencia del HGLP, sobre los motivos por los que el TAC no fue solicitado a las 4:00, del día 26 de diciembre de 2018, -tras el segundo ingreso cuando se intensifican los síntomas anteriores y surgen otros nuevos-, sino a las 9:00 h, realizándose a las 11:35 h»*.

Asimismo, *«(...) se solicita información sobre lo que hubiera ocurrido de haber realizados el TAC desde su segundo ingreso, de forma inmediata. Es decir, las consecuencias que pudo tener en la recuperación de la paciente el transcurso de las siete horas y media, transcurridas desde su ingreso en urgencias, por segunda vez, hasta la realización del TAC»* -folio 307-.

2.2. Una vez expuesto lo anterior, se ha de advertir que, si bien consta en el expediente administrativo la emisión de informe complementario del SIP, fechado el día 10 de julio de 2020 -folios 310 y 311-, sin embargo, se ha omitido la emisión del informe del Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma.

De esta manera, se concluye que el requerimiento de información complementaria y/o aclaración solicitado por el órgano instructor no ha sido debidamente cumplimentado. Por lo que, a la vista de dicha deficiencia en la tramitación del procedimiento administrativo, y en aras a satisfacer los derechos de

audiencia y defensa de la reclamante, por un lado, y a hacer posible un mejor y más completo análisis de la cuestión de fondo planteada ante este Consejo Consultivo, por otro, se entiende necesario retrotraer las presentes actuaciones a los efectos descritos anteriormente.

3. Así pues, para que este Consejo Consultivo pueda analizar convenientemente la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta necesario retrotraer las presentes actuaciones al objeto de que la Administración sanitaria, y más concretamente, el Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma emita el correspondiente informe preceptivo señalado en el art. 81.1 LPACAP, respecto a las cuestiones complementarias que le fueron formuladas por el órgano instructor en su solicitud de informe de 29 de junio de 2020 -folio 307-.

Una vez evacuado el citado informe (así como el subsiguiente informe complementario del SIP), procederá completar la tramitación del procedimiento administrativo a través de los cauces legalmente establecidos; esto es, acordándose la apertura de un nuevo trámite de audiencia a la interesada -previo traslado de los precitados informes complementarios-; y, finalmente, elaborando una nueva Propuesta de Resolución que se someterá a dictamen de este Consejo Consultivo de Canarias.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), se entiende que no es conforme a Derecho, debiéndose retrotraer las actuaciones a los fines indicados en el Fundamento IV de este Dictamen.