



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 5 de julio de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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 (...), como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria que le fue prestada a (...)* (EXP. 345/2024 IDS)*.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias el 24 de mayo de 2024 (con registro de entrada en este Consejo Consultivo el 27 de mayo de 2024), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación formulada por (...), (...), (...) y (...) solicitando una indemnización por el fallecimiento de su padre (...), producido supuestamente por la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (162.560 euros) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, 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 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.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

4.1. Los reclamantes hijos del fallecido, ostentan la condición de interesados, en cuanto titulares de un interés legítimo [art. 4.1.a) LPACAP y art. 32.1 LRJSP], como familiares directos de la persona fallecida a consecuencia, supuestamente, del funcionamiento del servicio público sanitario.

Sobre la legitimación activa de los herederos del fallecido, en el Dictamen 245/2015, de 6 de julio, se recoge nuestra reiterada doctrina sobre este asunto, que es plenamente aplicable al supuesto analizado. Así señalamos en el citado Dictamen:

«La obligación de indemnizar el daño producido por la acción u omisión de un sujeto no surge del hecho causante, sino de su resultado lesivo que es el daño y que es lo que hay que resarcir. El primero sin el segundo no engendra responsabilidad patrimonial, por lo que en reclamaciones de la naturaleza de la presente esa responsabilidad surge siempre del hecho de la muerte, por lo que al extinguirse por ella la personalidad de la víctima, esta no adquiere en vida ningún derecho a ser indemnizada que, integrado en su patrimonio, transmite luego mortis causa. Sólo los vivos son capaces de adquirir derechos y únicamente son transmisibles por vía hereditaria los derechos que al momento del fallecimiento del causante se hallasen integrados en su patrimonio. De ahí que si en nuestro Ordenamiento se contempla un derecho a indemnización por causa de muerte (art. 113 del Código Penal en relación con los arts. 138 a 143 y 621.2 del mismo, art. 1.902 del Código Civil, apartado 1º.5 del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, etc.), su titularidad no es derivativa mortis causa ya que, como se ha visto, no puede sucederse en algo que no ha ingresado en el patrimonio del causante sino que es un derecho que se adquiere originariamente y que, por ende, es

ejercitable ex iure proprio por aquellos que han sido perjudicados por la muerte de la víctima.

Este perjuicio lo sufren aquellos que compartían su vida con la víctima, formando una comunidad de vida a la que pone fin esa muerte que, eventualmente, puede producir una disminución de ingresos o un desamparo económico para los supervivientes y un daño moral por la ruptura de la íntima convivencia y de los lazos de afecto, presumiéndose este daño moral en sus parientes más directos por línea recta ascendente o descendiente, prefiriéndose siempre, con exclusión de los demás, a sus más estrechos allegados que son los que convivían con la víctima y compartían con ella sus ingresos comunes o dependían de ella económicamente; estimándose que no existe perjuicio indemnizable cuando nadie ha quedado desamparado o disminuido económicamente ni se ha sufrido daño moral, porque se había abandonado en vida a la víctima o roto toda relación con ella.

En la presente reclamación, los interesados no han alegado ningún perjuicio económico que les haya irrogado el óbito de su deudo, por lo que están legitimados exclusivamente por el daño moral que la muerte de aquel les ha causado (Doctrina reiterada en los DDCC 405/2015, 228/2020, 232/2020 y 562/2020)».

Por tanto, aplicada la citada doctrina al presente caso, los hijos del fallecido están legitimadas exclusivamente por el daño moral que la muerte de su padre les ha causado.

4.2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, concretamente al Servicio Canario de Salud, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Del mismo modo, y teniendo en cuenta los términos de la reclamación, según la cual el fallecimiento se imputa tanto a la actuación del personal sanitario que atendió al paciente en el Hospital Dr. Negrín, como a la actuación llevada a cabo por el personal del Servicio de Urgencias Canario y de la Dirección General de Seguridad y Emergencias, en las *maniobras de rescate y traslado del paciente en el helicóptero de rescate hasta el centro hospitalario*, están legitimados pasivamente la empresa pública (...), la empresa contratista del servicio de transporte sanitario urgente que según los documentos incorporados al expediente es la empresa (...).

La empresa (...) es una empresa pública del Gobierno de Canarias, adscrita a la Consejería de Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad y a la Consejería de Sanidad, que tiene encomendada en su objeto social una amplia cartera de servicios, como son las urgencias y el transporte sanitario, la coordinación de las emergencias,

la formación para la salud y la seguridad pública o la gestión económica y la recaudación sanitaria.

La Sociedad Mercantil Pública (...) tiene atribuido en el art. 1 de sus Estatutos Sociales la consideración de medio propio personificado de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias y de las entidades vinculadas o dependientes de la misma, en orden a la gestión de encargos para la ejecución de obras, suministros y prestación de servicios. El objeto social de (...) se encuentra recogido en el art. 2 de sus Estatutos. De lo anterior, se concluye que es una empresa pública, que actúa como medio propio instrumental de la CAC para gestionar el transporte sanitario (art. 2 de sus Estatutos).

Con fecha 27 de diciembre de 2007 se firmó un Convenio para la ejecución del transporte sanitario en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, entre SCS y (...), modificado mediante Addenda de fecha 11 de abril de 2008, lo que supuso que (...) llevase a cabo el procedimiento para la contratación de los servicios de transporte sanitario terrestre.

De esta manera, resulta necesario que se le comunique la tramitación del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial a los efectos de que pueda personarse en el mismo, proponer las pruebas y realizar las alegaciones que estime oportunas en defensa de sus derechos e intereses legítimos (véase, entre otros, el Dictamen 362/2020, de 1 de octubre), lo cual se ha producido en este caso.

En este procedimiento se emplaza a la empresa pública (...), la cual traslada la reclamación y solicita información y documentación, que se aporta, al Servicio de Urgencias Canario, así como la empresa contratista, que ha tenido conocimiento de la reclamación y ha podido alegar lo que su derecho conviniera a través de los informes aportados.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1, párrafo primero LPACAP, puesto que se presenta el 2 de marzo de 2020 en la que se solicita una indemnización por el fallecimiento de (...) el día 5 de marzo de 2019.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio [art. 91.3 LPACAP]. No obstante, la Administración está obligada a resolver y notificar a los interesados todos los procedimientos de manera expresa [art. 21 LPACAP].

En el presente supuesto se ha superado el plazo de seis meses que, para su resolución, establece el art. 91.3 LPACAP. Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3 b) LPACAP [DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros].

II

En lo que se refiere a los antecedentes de hecho que han dado lugar al presente procedimiento, podemos señalar los siguientes, extraídos tanto de la Propuesta de Resolución, donde se procede a efectuar una síntesis de lo manifestado por los reclamantes, como del propio escrito de reclamación:

«El padre de los reclamantes, (...), durante la mañana del 22 de febrero de 2019 sufrió un accidente, al precipitarse por una ladera en el municipio de Tejeda, tal caída le causó un politraumatismo con varias fracturas cervicales, costal y pélvica.

Al lugar del accidente acudió una ambulancia asistencial del SUC de soporte vital básico, lo mantuvieron parcialmente incorporado, o mejor dicho sentado, limitándose a la toma de constantes vitales. Nada, absolutamente, en cuanto a manejar correctamente la postura (de cubito supino) e inmovilización del accidentado o evidentes lesiones traumáticas.

De hecho, cuando más tarde acudió el helicóptero de rescate del Grupo de Emergencias y Salvamento de la Comunidad Autónoma de Canarias (G.E.S) el accidentado aún se encontraba sentado, sin inmovilización, al menos, con un collarín cervical. A nadie puede escapar el empleo de técnicas de inmovilización de la columna vertebral durante la asistencia inicial al politraumatizado tiene como objetivo fundamental intentar atenuar los efectos de una posible lesión primaria y evitar producir lesiones secundarias.

(...) Si bien el lugar pudiera ser, hipotéticamente hablando, una zona algo complicada para el aterrizaje de la aeronave, no lo es en cambio para que el accidentado tuviera una correcta atención y manejo por parte de los rescatadores. En efecto, el lugar donde aquél quedó tras caerse es totalmente llano, lo suficientemente ancho para realizar una maniobra de inmovilización y de fácil acceso a través de un marcado sendero.

En cuanto a la maniobra de rescate y traslado de nuestro padre no fue ajustada a los protocolos y normas técnicas y a las circunstancias concretas de la situación en la que se encontraba. El paciente fue izado al helicóptero de rescate en posición sentada y sin inmovilización alguna de su columna, cuello o cabeza fuera con camilla, con tablero u otro inmovilizador espinal o collarín cervical. No había una situación de riesgo vital que obligara a una movilización rápida de emergencia (sin equipamiento movilizador alguno).

(...) las circunstancias del accidentado requerían intentar conseguir que éste formara un todo con la camilla o tablero espinal. Nada de esto se hizo pudiéndolo hacer. En este sentido, también es ilustrativo el propio informe de asistencia de la ambulancia asistencial que recogió al accidentado en el helipuerto del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín que, en sus observaciones expresa: “ (...) nos quedamos a la espera de colchón de vacío + collarín. Se le comunica a la sala 1-1-2 la espera de material” (!). Era evidente que, también, durante su traslado aéreo el politraumatizado necesitaba estar correctamente inmovilizado (...)

En el mismo día es ingresado en el Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Negrín donde se realiza una tomografía computarizada de cráneo, columna cervical, tórax y abdominopélvico, con diagnóstico de fracturas de costilla, de vertebrae y pelvis.

Desde entonces, el tratamiento pautado fue solo la administración de analgésicos y sedantes, a fin de controlar el dolor, y el reposo absoluto en cama (de cúbito).

A nadie puede escapar que las descritas fracturas hacía presumir la formación de trombos, probabilidad aumentada cuando requerían inmovilización con reposo en cama durante varios días. Además, debió tenerse en cuenta la existencia de factores de riesgo en el paciente, tales como la edad o su diabetes mellitus que le afectaba, y también, haber llamado la atención la poca eficacia del tratamiento instaurado, puesto que después de diez (10) días nuestro padre no mejoró, al contrario, aumentaron su dolores. Por lo que, al cabo de tantos días, debió haberse valorado otro posible diagnóstico.

(...) Ante las descritas fracturas, concurrentes con notables factores riesgo, mas una situación prolongada de inmovilidad física, se requería la profilaxis tromboembólica con heparina de bajo peso molecular o otro anticoagulante, a fin de poder evitar o reducir la trombosis y sus graves consecuencias.

En nuestro caso no solo no se valoró desde el inicio y durante 10 días administrarle con eficacia y seguridad fármacos anticoagulantes, sino que tampoco durante tal periodo, se hizo uso de alguno de prueba de diagnóstico por imagen a fin de detectar y evitar un posible trombo. Existió una arbitraria disposición de los elementos con que cuenta el SCS en la prestación del servicio, que se reveló insuficiente para instaurar el tratamiento adecuado y evitar el tromboembolismo pulmonar que causó su fallecimiento. En efecto, nuestro padre, (...), fallece en el mencionado hospital por un repentino fallo cardiorespiratorio causado por un tromboembolismo pulmonar al décimo día de su ingreso hospitalario, esto es el 5 de marzo de 2019, cuando contaba con 61 años de edad».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial el día 2 de marzo de 2020 por (...), (...), (...) y (...), solicitando una indemnización por importe total de 162.560 € por el fallecimiento de su padre (...).

2. Por la Administración se requiere a los interesados a fin de que subsanen y mejoren la reclamación presentada, cumplimentándose la solicitud con fecha 1 de junio.

3. Mediante Resolución de 10 de junio de 2020 del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, y se acuerda solicitar, a través del Servicio de Inspección y Prestaciones, el informe del servicio causante de la presunta lesión indemnizable. Resolución que es notificada a los reclamantes el 19 de junio de 2020 y a la empresa (...) como interesado en el procedimiento el 16 de julio de 2020.

4. Consta que en la fase de instrucción se solicitaron los siguientes informes, con el siguiente resultado:

- Con fecha 12 de junio de 2020 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), de modo que a la vista de la historia clínica y recabado el oportuno informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado, presuntamente, la lesión, se determine las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario, así como la cuantificación, en su caso, de la indemnización procedente.

- El 3 de julio de 2020 la empresa (...) remite los siguientes documentos:

Informe del SUC de 25 de junio 2020.

Informe de incidencias emitido por (...), técnico de la ambulancia que acudió al lugar del accidente.

Informe de incidencias emitido por (...), técnico de la ambulancia que acudió al lugar del accidente, y accedió al lugar en el que se encontraba el accidentado, prestando la primera asistencia *in situ*.

Informe de Asistencia del recurso de soporte vital básico.

Ficha de actuación en Incidentes de la Dirección General de Seguridad y Emergencias de la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad, relativo a la

activación del helicóptero de rescate AH-31 el que se contiene relato de las actuaciones realizadas.

Informe de incidencias emitido por (...) personal de la empresa (...), en relación con la transferencia del paciente desde el helicóptero de rescate en la Helisuperficie del Hospital Doctor Negrín y traslado a urgencias del Hospital Doctor Negrín.

Informe de incidencias emitido por (...), personal de la empresa (...), en relación con la transferencia del paciente desde el helicóptero de rescate en la Helisuperficie del Hospital Doctor Negrín y traslado a urgencias del Hospital Doctor Negrín.

Informe de Asistencia del recurso de soporte vital básico del traslado desde la Helisuperficie hasta urgencias del Hospital Doctor Negrín.

- El 15 de noviembre de 2022 y el 12 de julio de 2023 se reitera la solicitud de informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP).

- El 27 de septiembre de 2023 la Jefa de Servicio del SIP, comunica al Servicio de Normativa y Estudios, que siguiendo instrucciones de la Secretaría General del SCS, se aporta relación de expedientes de responsabilidad patrimonial sin informe del SIP, entre los que se encuentra el presente caso, para continuar la tramitación del procedimiento.

- Se recaba la historia clínica del paciente obrante en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

- Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, responsable del paciente durante su ingreso hospitalario.

5. En período probatorio, se acuerda admitir la prueba documental propuesta por los reclamantes consistente en la incorporación al expediente de la Historia Clínica de (...)

Por la Administración se propone documental consistente en la incorporación de copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario de G.C. Dr. Negrín (HUGCDN), Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Informe del Servicio de Urgencias Canario, informes y parte asistencial de los técnicos de la ambulancia que asistieron al Sr. (...) inicialmente en el momento del accidente, ficha de actuación de la dotación del helicóptero de rescate, e informes y parte asistencial de los técnicos de la ambulancia que efectuó el traslado del Sr. (...) desde el helicóptero (Helisuperficie del Negrín) hasta el Hospital Doctor Negrín.

6. Concluida la fase de instrucción del procedimiento se acordó el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, quienes no formulan alegaciones dentro del plazo conferido.

7. Con fecha 21 de mayo de 2024 por la Secretaria General, como órgano instructor, se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar, por una parte, que a la vista de los informes aportado por la empresa (...) *se objetiva que la asistencia al paciente en el lugar del accidente, se realizó poniendo a su disposición todos los medios técnicos disponibles para garantizar su evacuación en condiciones de seguridad dada la zona de difícil acceso en la que se encontraba, con fuerte pendiente y terreno inestable que ponía en riesgo la seguridad y la maniobrabilidad del aparato, la seguridad de los rescatadores y la del propio afectado, resultando imposible llevar a cabo una inmovilización en colchón de vacío y camilla, según el relato de los técnicos que intervinieron en el rescate.*

Y por otra parte, en cuanto a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Canarias Dr. Negrín, se concluye que *la atención sanitaria prestada se ajustó a la sintomatología del paciente en cada momento, realizando las pruebas diagnósticas oportunas e instaurando el oportuno tratamiento, en este caso pautando la profilaxis para la enfermedad tromboembólica, sin que las guías y protocolos determinen la realización de flebografía como método preventivo de diagnóstico, por ello no se aprecia incumplimiento de la lex artis, no siendo atribuible el desenlace final al funcionamiento del servicio público*

IV

1. Con carácter previo al análisis de la cuestión de fondo, y, por ende, del examen de la concurrencia de los presupuestos sobre los que se asienta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, resulta necesario efectuar una serie de consideraciones respecto a la tramitación del presente procedimiento administrativo.

Y es que, a la vista de la documentación remitida a este Consejo Consultivo, se constata que no figura en el expediente administrativo la evacuación del informe del SIP interesado por el propio órgano instructor, documento que, si bien no es preceptivo en cuanto a su emisión, sí resulta de especial relevancia a la hora de que el órgano instructor pueda formar su criterio respecto al fondo del asunto analizado

(art. 79 LPACAP), esto es, la corrección médica -en términos de adecuación a la *lex artis ad hoc*- de la prestación sanitaria dispensada al paciente.

Por otra parte, es preciso señalar que no existe en la Propuesta de Resolución un relato fáctico referido a la asistencia sanitaria dispensada por el SCS al paciente y del que deriva la reclamación, extraídas del análisis completo de la historia clínica y de los distintos informes emitidos por los Servicios intervinientes en la atención al paciente. Únicamente consta el relato contenido en la reclamación, lo cual debe ser contrastado mediante el análisis de la documentación clínica, para lo cual resulta útil y pertinente el informe del SIP, que mediante el análisis completo de la historia clínica realice una descripción de la asistencia sanitaria, permitiendo determinar la certeza de las manifestaciones que realiza la interesada en su escrito de reclamación.

La evacuación de dicho informe, en puridad, no resulta exigible con carácter general en el curso de los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración pública. Conforme al art. 81.1 LPACAP es preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable. Ahora bien, el art. 79.1 del mismo texto legal establece que, a efectos de la resolución del procedimiento, se solicitarán aquellos informes que sean preceptivos por las disposiciones legales, y los que se juzguen necesarios para resolver, y en este caso, el órgano instructor lo ha considerado necesario puesto que solicita el informe del SIP hasta en tres ocasiones durante la tramitación del procedimiento. Dicho informe ofrece una perspectiva integradora y omnicomprensiva de la asistencia prestada, más allá de la atención concreta llevada a cabo por parte de los distintos servicios implicados en cada caso, cuya incorporación al expediente -la de estos informes-, sí resulta obligada a tenor de lo dispuesto por el art. 81.1 LPACAP. De esta manera se franquea la visión inevitablemente parcial que pudiera resultar si son varios los servicios intervinientes en un mismo asunto.

Además, el informe del SIP permite también suplir las eventuales deficiencias de que pudiera adolecer en su caso alguno de dichos informes, proporcionando una fundamentación adecuada y consistente en apoyo de la propuesta que el órgano instructor venga a formular en los procedimientos de responsabilidad extracontractual cuya tramitación le incumbe.

En el presente caso, teniendo en cuenta los motivos en los que se sustenta la reclamación, el objeto de controversia se sitúa en lo ocurrido en el traslado del paciente desde el lugar del accidente hasta el centro hospitalario, por cuanto los

reclamantes manifiestan que la maniobra de rescate y traslado del accidentado no fue ajustada a los protocolos y normas técnicas y a las circunstancias concretas de la situación en la que se encontraba, en concreto alegan que fue izado al helicóptero de rescate en posición sentada y sin inmovilización alguna de su columna, cuello o cabeza, sin utilizar camilla, tablero u otro inmovilizador espinal o collarín cervical. Y por otra parte, los reclamantes alegan que sólo le administraron analgésicos y sedantes al paciente y estando en reposo absoluto en cama y con sus antecedentes debió valorarse la administración de anticoagulantes y realizarle prueba diagnóstica por imagen a fin de detectar y evitar un posible trombo.

Respecto a las maniobras de rescate y traslado del accidentado se emitieron informes en los que se describen las actuaciones llevadas a cabo y cómo se efectuó el rescate, y frente a lo manifestado por los reclamantes sobre la zona en la que se encontraba su padre, según su relato *el lugar donde aquél quedó tras caerse es totalmente llano, lo suficientemente ancho para realizar una maniobra de inmovilización y de fácil acceso a través de un marcado sendero*, el personal de rescate manifiesta *se trata de una zona con fuerte pendiente, con material de roca descompuesta, muy inestable, lo que no permite el movimiento de personal con seguridad ni tampoco se encuentra en ningún punto de anclaje seguro lo suficientemente cerca como para poder realizar una maniobra completa de movilización-inmovilización con colchón vacío, camilla y segundo rescatador*. No consta en la Ficha de actuación en Incidentes de la Dirección General de Seguridad y Emergencias de la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad, relativo a la activación del helicóptero de rescate AH-31, fotografías del lugar concreto, lo que hubiera sido deseable y conveniente, desconociendo si las mismas existen o no en este caso.

En cuanto al informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, se dedica en su mayor parte al relato de la asistencia sanitaria, pero sin explicar o analizar la cuestión realmente controvertida y es la causa por la que se produce el tromboembolismo pulmonar que produce el fallecimiento, en un paciente con una evolución favorable y con previsión de alta a domicilio dado su correcta evolución. Se informa que se instaura tratamiento analgésico y de profilaxis antitromboembólica con heparina, sin embargo, en el análisis de la historia clínica no se constata dicha manifestación, por lo que debe indicarse expresamente en qué documento de la historia clínica se refleja la pauta de dicha medicación. Por otra parte, debe analizarse el motivo por

el que aunque se haya administrado, en su caso, la profilaxis antitromboembólica con heparina, se produjo el tromboembolismo pulmonar de una manera tan súbita y fulminante.

2. Por todo lo dicho, a la vista de la incertidumbre existente en torno a varios extremos atinentes al caso y en aras de garantizar los derechos de los interesados, resulta necesario requerir al SCS la emisión de un informe complementario del Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín en los términos indicados, acompañado del documento de la historia clínica donde figure la pauta de profilaxis antitromboembólica con heparina, y el informe del SIP, que habrá de pronunciarse sobre los hechos sobre los que versa la reclamación. Por otra parte, se deberá solicitar a la empresa (...) que recabe las fotografías del lugar y momento del accidente, en el caso de que estas figuren en el correspondiente expediente.

3. Después de todo ello, dado que los informes solicitados tienen por objeto información relativa a la cuestión de fondo fundamental en este asunto, se le otorgará el trámite de vista y audiencia al interesado y, tras ello, se emitirá una nueva Propuesta de Resolución que será objeto del preceptivo Dictamen de este Consejo Consultivo.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, no se considera conforme a Derecho, pues es necesario retrotraer las actuaciones por los motivos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.