



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 3 / 1 9 9 9

La Laguna, a 15 de octubre de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con *la Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por M.C.S.A., como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo por cuenta del Servicio Canario de la Salud (EXP. 71/1999 IDS)\*.*

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

### I

1. Se informa sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución de referencia, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS) de la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños alegadamente generados por el funcionamiento del servicio público sanitario que, ante ella, presenta la interesada M.C.S.A. en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico a partir del artículo 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio en cuestión por el fallecimiento de su esposo, J.B.A.D.

El Dictamen se recaba por escrito de la Presidencia del Gobierno autonómico, en correcta aplicación del artículo 11.1 de la Ley del Consejo Consultivo, estimándose, asimismo precedentemente, que es preceptiva la solicitud del mismo, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 10.6 de la citada Ley en relación con lo establecido en el artículo 22.13 de la Ley Orgánica del Consejo de Estado.

---

\* **PONENTE:** Sr. Yanes Herreros.

2. Se ha de recordarse que, en lo concerniente al procedimiento de exigibilidad de la responsabilidad patrimonial de la Administración, en este supuesto ha de estarse, por determinación de la disposición transitoria segunda de la Ley 4/1999, a lo previsto por la Ley 30/1992 (cfr. artículos 139 y siguientes) y en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en esta materia (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993 en aplicación del mandato contenido en el artículo 142.3 de la mencionada Ley 30/1992, salvo en lo que se refiere al sistema de recursos, en el que se aplicará la propia Ley 4/1999. Pues, en efecto, el procedimiento se había iniciado antes de la entrada en vigor de ésta y, por ende, de la reforma de la Ley 30/1992 por ella aprobada.

Naturalmente, tratándose del funcionamiento del servicio público sanitario y su actuación en el ámbito autonómico por el SCS, igualmente habrán de tenerse en cuenta las normas que incidan sobre ello, particularmente las aprobadas por las Leyes estatales 14/1986, General de Sanidad (LGS) y, en su caso, 26/1984, General para la defensa de consumidores y usuarios (LGDCU), o la Ley autonómica 11/1994, de ordenación sanitaria de Canarias (LOSC), y las contenidas en el Reglamento del SCS, así como la jurisprudencia o doctrina producida al respecto.

3. Se cumplen adecuadamente las reglas sobre la legitimación procedimental en este supuesto, tanto activa como pasiva (cfr. artículos 142.1, 31.1 y 139 de la Ley 30/1992 o artículos 22.3 y 32.10 del Estatuto de Autonomía, EAC, y 1, 2, 3, 23, 42, 50 y 51, LOSC). Y asimismo, que la reclamación es admisible, pues se refiere a un daño cierto, individualmente personalizado y económicamente evaluable, además de haberse presentado en plazo (cfr. artículos 139.2 y 142.5, Ley 30/1992). En esta línea, es asumible que la Administración haga cumplir lo determinado en el artículo 6, RPRP.

Como el procedimiento administrativo se inicia con la solicitud del interesado (cfr. artículo 68, Ley 30/1992) el plazo ya ha sido superado (cfr. artículo 13, RPRP), sin haberse justificado esta demora y sin ser utilizadas, aunque siempre deban serlo razonable y debidamente, las facultades legales que permitan incrementar dicho plazo (cfr. artículos 42.2 y 49, Ley 30/1992).

## II

En el escrito de reclamación se explicitan una serie de hechos calificados como anomalías en la prestación del servicio, que se consideran causantes del fallecimiento del paciente (Hecho nº 7; Fundamento de Derecho Segundo).

Los hechos denunciados se circunscriben a lo acontecido durante el período de tiempo comprendido entre el aviso al Servicio de Urgencias y el ingreso en el Hospital -de las 7'15 a las 7'50 del 25 de septiembre de 1998-.

La argumentación expuesta en apoyo de la reclamación se centra en los siguientes puntos:

a) La atención prestada al paciente no se efectuó con la debida celeridad. Así se expresa en los Hechos nº 3 y 4, en relación al tiempo en acudir al domicilio del paciente, y en el hecho nº 6 en relación "al tiempo empleado para recorrer una distancia inferior de 200 m. que caminando no se tarda en recorrer más de 3 minutos".

b) La atención, además de tardía, no fue diligente. La deficiente asistencia prestada al paciente va referida a la actuación de la facultativo que presta el servicio en el domicilio del paciente, como se sostiene en el Antecedente de Hecho nº 4, "llegada sin instrumental ni equipo alguno" y, posteriormente, con más detalle en la alegación 2ª del escrito del trámite de audiencia; y en la ambulancia de soporte vital durante el traslado al Hospital por no haber llevado a cabo maniobras de RCP, como figura en el Antecedente de Hecho nº 5.

## III

1. La Propuesta de Resolución concluye tras la exposición de los correspondientes Fundamentos de Derecho sustantivos señalando que la reclamante "no ha aportado ni propuesto prueba que demuestre que la muerte se debe exclusivamente a una mala práctica médica en el tratamiento". Se sostiene que "no obra ningún elemento probatorio que desvirtúe" el juicio médico científico expresado en los informes médicos recabados y se afirma que el fallecimiento " no fue causado por una mala asistencia sanitaria (lo que excluye la responsabilidad por funcionamiento anormal del servicio público de sanidad), ni fue comprensión de un riesgo que este servicio público genere (lo que excluye, en su caso, la

responsabilidad objetiva por funcionamiento normal del servicio público de sanidad), sino que fue por la propia evolución de la enfermedad que ya padecía el marido de la reclamante".

2. En el Fundamento de Derecho Tercero se relata una secuencia de hechos, resultantes -se afirma- "de las actuaciones practicadas a lo largo del procedimiento, en especial del informe de la Inspección Médica". Sobre esta base confluye que la lesión no fue provocada por el funcionamiento normal o anormal del Servicio Canario de Salud. La actuación del servicio sanitario de urgencias fue, en todo momento, correcta y según los medios disponibles. Se niega consecuentemente el requerido nexo de causalidad para declarar la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud.

Este planteamiento merece las observaciones que seguidamente se expresan.

Cierto es que la reclamante no ha demostrado como le incumbe el nexo de causalidad. Ni en la prueba documental ni en las alegaciones efectuadas en el trámite de audiencia. Pero también lo es -y así se reconoce expresamente- que el órgano instructor ha asumido en su integridad la versión de los hechos relatada en los informes médicos.

Con este proceder se elude un pronunciamiento sobre algunos puntos oscuros en la relatada secuencia de hechos. Puntos relativos a cuestiones no exentas de relevancia para la valoración de la asistencia dispensada al paciente en su domicilio y en la ambulancia que lo traslada a la Unidad de Críticos. Como por ejemplo la determinación de los minutos de la parada cardio-respiratoria a la llegada al domicilio del personal de SCS. Importante cuestión ésta por cuanto el informe del Servicio de Inspección afirma que "las maniobras de resucitación tienen su máxima efectividad en el transcurso de los primeros 4-6 minutos de parada cardio-respiratoria" y que "cuando la actividad mecánica del corazón se interrumpe y el paciente entra en lo que se denomina paro cardio-respiratorio, los primeros 4 a 6 minutos, tras la interrupción de la circulación, se conoce como período de muerte clínica y durante ellos la vida celular persiste, pasado este tiempo sobreviene la muerte celular irreversible o muerte biológica" (Antecedente de Hecho 5º). O la actuación de la facultativo en servicio respecto de las maniobras de resucitación practicadas por facultativos particulares en el domicilio del paciente, discutida por la reclamante en sus escritos. O la duración del traslado a la Unidad de Críticos, así como la no práctica de maniobras de reanimación en la ambulancia.

3. En el Fundamento de Derecho Cuarto se acude a la consolidada doctrina sobre la responsabilidad objetiva de la Administración por el funcionamiento de los Servicios Sanitarios, señalándose que "no basta que en el funcionamiento de dicho Servicio se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del Servicio y que además sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquellos de soportar" y que "no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos (...)". Se sostiene al respecto que "el riesgo de que se produjera el fallecimiento no fue un riesgo generado por el funcionamiento del SCS, sino por la propia patología que ya venía (infarto agudo unos días antes, riesgo de mortalidad de 10% en los 6 meses siguientes)" y que el fallecimiento, según como se desarrollaron los hechos no fue debido a no haberle suministrado al paciente "los servicios sanitarios necesarios o "habérselos suministrado tardíamente". Se niega, pues, el nexo causal determinante de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Este planteamiento merece la observación que a continuación se expresa.

A pesar de lo expresado sobre el insuficiente esclarecimiento de algunas cuestiones de hecho referidas a la asistencia prestada al paciente en su domicilio y durante su traslado a la Unidad de Críticos, parece que de los elementos obrantes en el expediente puede deducirse que el fallecimiento fue debido a la irreversibilidad del estado patológico del paciente. Son significativas al respecto las conclusiones del informe del Servicio de Inspección incorporadas en el Antecedente de Hecho 5º. A saber: "el infarto anterior sufrido por el paciente es considerado como signo de mal pronóstico"; y "en los pacientes que sobreviven a un infarto de miocardio persiste el riesgo de presentar nuevo accidente o de morir de forma prematura. La mortalidad en los primeros 6 meses de convalecencia se sitúa alrededor del 10% (...)".

Viene a reforzar esta afirmación sobre la causa del fallecimiento el hecho de la parada cardio-respiratoria que, aún cuando no resulta acreditado el número de minutos transcurridos hasta la llegada del personal sanitario al domicilio del paciente, parece razonable presumir que ya se había sobrepasado los críticos "primeros 4 a 6 minutos" tras los que sobreviene la muerte celular irreversible o muerte biológica" (Antecedente de Hecho 5º). Así como el dato expresado en ese

mismo informe sobre la afectación masiva de la masa miocárdica diagnosticada en el estudio necrótico (Fundamento de Derecho Tercero).

Sobre esta base puede considerarse que pierde relevancia la cuestión de si la actuación de los Servicios Sanitarios hasta el ingreso en la Unidad Crítica lo fue adecuada y a tiempo.

4. El Fundamento de Derecho Quinto trae a colación la distinción jurisprudencial de los efectos lesivos de la enfermedad y del tratamiento médico (STS, 5 de junio de 1991). Con esta invocación se reitera desde otro punto de vista el planteamiento expresado en el Fundamento de Derecho Cuarto: la muerte no es consecuencia de la asistencia recibida por el paciente sino de su estado patológico.

De ahí que debe considerarse ajustada a Derecho esta apreciación en base a lo que procede negar "la relación de causalidad directa exclusiva e inmediata entre la prestación de la asistencia sanitaria" y la lesión en que se basa la reclamación por daños sanitarios.

5. El fundamento de Derecho VI tiene por objeto rebatir las alegaciones puntuales reclamadas en el trámite de audiencia. Respecto del tiempo invertido para el traslado en ambulancia, a pesar de la cercanía del domicilio del paciente, parece razonable la explicación (1). Ello no es óbice para señalar que no consta en la documentación de la fase de instrucción referencia alguna al respecto, ni que se hubiese realizado alguna actuación destinada a la comprobación de los tiempos invertidos en el intento de intubación y el traslado propiamente dicho. Asumible, aunque no exenta de cierta confusión es la explicación sobre la medición de tiempo y la coordinación en el envío de la ambulancia (2.1 y 3.1). Respecto de la actuación de la facultativo se viene a reiterar, si bien con más detalle, lo expresado en el Fundamento de Derecho Tercero. Por ello ha de insistirse en la existencia de las deficiencias anteriormente advertidas en el apartado 2º de este Fundamento. Resulta por lo demás altamente especulativa la apreciación sobre el momento en que se produjo "la situación de extrema gravedad del paciente", punto este indudablemente conectado con la cuestión no establecida de los minutos transcurridos desde la parada cardio-respiratoria.

6. De las consideraciones efectuadas en los apartados anteriores las deficiencias expresadas en orden al esclarecimiento de una serie de circunstancias relativas a la asistencia prestada por los Servicios Sanitarios, hay base suficiente en la

documentación examinada para afirmar como se hace en la PR que la causa del fallecimiento se debió no al tratamiento recibido por el paciente sino a su estado patológico. Por lo que es procedente la desestimación de la pretensión formulada por la reclamante.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, al no haberse logrado acreditar la relación de causalidad entre el fallecimiento y el funcionamiento del SCS.