



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 3 / 2 0 0 1

La Laguna, a 17 de enero de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización incoado a instancia de I.T.A., actuando en su nombre y en representación de una de sus hermanas, por el fallecimiento de su padre que imputa al funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 182/2000 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, es la Propuesta de Resolución formulada en el procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial referenciado en el encabezado. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 -en la redacción operada por el art. 5.2 de la Ley 2/2000, de 17 de julio- y 10.6 de la Ley 4/84, de 6 de julio, del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado, y el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

Se ha acreditado el requisito de legitimación activa de las personas que deducen la pretensión indemnizatoria, en su calidad de interesados. Se cumple igualmente la

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

legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud, a cuya actuación se le imputa el hecho dañoso por el que se reclama.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales preceptivos, con excepción del plazo para resolver. No obstante, no existe obstáculo para que la Administración resuelva expresamente, dada la regulación del silencio administrativo prevista en el art. 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

III

1. El procedimiento se inicia el 10 de febrero de 1999 por la solicitud que I.T.A., actuando en su nombre y en representación de una de sus hermanas, presenta ante el Servicio Canario de Salud reclamando el resarcimiento de los daños producidos por la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue prestada a su padre, a consecuencia de la cual se produjo su fallecimiento. Durante la tramitación del procedimiento se persona igualmente, en calidad de interesado, J.M.T.A., representado por su tutora C.B.T.

La asistencia sanitaria de la que la reclamante deriva el daño se produjo el día 3 de diciembre de 1998, por lo que la reclamación no puede ser calificada de extemporánea (art. 142.5 LRJAP-PAC).

2. Según se refiere en el escrito de reclamación, el día 3 de diciembre de 1998 la interesada acompañó a su padre, J.T.T.B., al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de Candelaria, toda vez que aquél se encontraba, en opinión de la reclamante, en un estado de extrema gravedad, sufriendo síntomas de asfixia y gran dolor abdominal que hacían temer por su vida. Una vez en este Servicio, se cumplimentó la oportuna hoja de petición de ingreso, resultando denegado por el médico responsable, quien estableció en cuanto a la procedencia del ingreso una prioridad de 0 a 15 días. Al día siguiente se produjo el fallecimiento del enfermo en el domicilio de la interesada, por lo que considera que la Administración sanitaria ha incurrido en responsabilidad patrimonial en el cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas y reclama una indemnización de 20.000.000 ptas. por los daños y perjuicios sufridos.

3. Según consta en el expediente, el paciente acompañado por su hija acudió al Servicio de Otorrinolaringología el indicado día 3, donde pasó consulta tras lo cual fue derivado al Servicio de Neumología. En éste, en base a un juicio diagnóstico "de neuropatía intersticial -probable linfagitis carcinomatosa-", se le expidió una hoja de ingreso programado con una prioridad de 0 a 15 días.

4. Esta versión de los hechos no se corresponde con la de los reclamantes - quienes afirman que, en primer lugar, acudieron al Servicio de Urgencias- ni con la afirmación contenida en el informe del Dr. M. de que, en efecto, fue asistido en el Servicio de Urgencias.

5. La Propuesta de Resolución, en base a las consideraciones expuestas en sus Fundamentos de Derecho, concluye en la falta de relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la asistencia médica recibida el día 3 de diciembre de 1998, por lo que es desestimatoria de la pretensión resarcitoria de los reclamantes.

IV

1. En la reclamación se manifiesta que el paciente presentaba síntomas de asfixia y gran dolor abdominal que hacían temer por su vida. Sin embargo, estas circunstancias no se reflejan en ninguno de los informes de los facultativos que atendieron al enfermo. Únicamente, se alude al mal estado general que presentaba el paciente desde hacía diez días, con expectoración purulenta que no cedía con el tratamiento habitual, lo que -se dice- hizo sospechar al facultativo que lo atendió en el Servicio de Otorrinolaringología sobre una posible metástasis pulmonar, con la consecuente remisión al Servicio correspondiente para su estudio.

A este respecto debe señalarse, no obstante, que en línea con lo alegado por los reclamantes el médico del Centro de Granadilla en la última anotación de la correspondiente hoja de consulta del día 4 de diciembre reseña expresamente que en los "últimos días presentaba cuadro de tos con expectoración purulenta y dificultad respiratoria".

Según se manifiesta por el neumólogo y resulta corroborado en el informe del Jefe del Servicio de Inspección, ante la probabilidad de una metástasis procede un ingreso programado con una prioridad de 0 a 15 días, ya que se trata de una patología lo suficientemente prioritaria como para no retrasar su estudio varias

semanas más, pero que no presenta la urgencia vital que haría imprescindible su atención inmediata en Urgencias, pues su evolución es en semanas o meses y no en días, menos aún en horas.

2. En cuanto a los síntomas de asfixia señalados por la reclamante, también resultan coincidentes los informes del facultativo que atendió al paciente y del Jefe del Servicio de Inspección en el sentido de que de haber padecido el paciente una insuficiencia respiratoria aguda hubiese presentado claros síntomas y signos clínicos que hubieran hecho que este hallazgo fuera fácilmente objetivable y evidente - incluso por parte de personas no cualificadas- en el transcurso de varias horas.

A este respecto, es relevante el dato de que cuando aconteció el fallecimiento del paciente -16,00 horas del siguiente día 4 de diciembre- sus familiares no apreciaron un empeoramiento previo, por cuanto refirieron al facultativo, que certificó la defunción, que se trató de una muerte súbita. De hecho, los familiares habían solicitado la asistencia del Servicio de Urgencias Canario a las 15,44 horas, según consta en el informe de asistencia.

3. Los informes médicos obrantes en el expediente entienden que no puede determinarse con exactitud la causa del fallecimiento, que pudo deberse bien a un tromboembolismo pulmonar agudo, a una afección cardíaca o a un infarto cerebral. La posible insuficiencia respiratoria aguda se considera una causa poco probable, puesto que su evolución es de varias horas e incluso días y manifiesta síntomas evidentes. Las propias manifestaciones de los parientes avalan esta apreciación pues no apreciaron un empeoramiento previo. Esta hipótesis es rechazada expresamente en la Propuesta de Resolución, en base, precisamente a las apreciaciones de estos informes.

4. A la vista de las consideraciones anteriores, ha de afirmarse que no ha quedado acreditado en el expediente que el paciente el día 3 de diciembre padeciera una insuficiencia respiratoria aguda, que se niega en los informes de los facultativos que le asistieron y que viene corroborada por el dato referido por los reclamantes de la muerte súbita del paciente. Como de la actuación médica no deriva el hecho natural del fallecimiento, la Propuesta de Resolución es adecuada a Derecho. Ha de asumirse -como así se entiende por la Propuesta de Resolución- que el daño por el que reclama no guarda relación alguna con la asistencia que le fue prestada al paciente, practicada conforme a la *lex artis*, dados los síntomas que el paciente presentaba en el momento en que fue atendido en el centro hospitalario, sin que se

aprecie en consecuencia una relación de causalidad entre el actuar de la Administración sanitaria y el resultado producido.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho.