



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 / 2 0 0 1

La Laguna, a 28 de marzo de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.T.R.M., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 24/2001 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 una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. 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 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 con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de la persona que deduce la pretensión indemnizatoria, en su calidad de interesado. Se

* PONENTE: Sr. Yanes Herreros.

cumple igualmente la legitimación pasiva del Servicio Canario de Salud, en cuyo seno se ha producido el hecho dañoso por el que se reclama.

En la tramitación del expediente se han cumplido los trámites procedimentales, por lo que no existe obstáculo que impida dictaminar sobre el fondo.

III

1. El procedimiento se inicia el 15 de febrero de 2000 por la solicitud que M.T.R.M. 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 esposo, a consecuencia de la cual se produjo su fallecimiento.

La asistencia sanitaria de la que la reclamante deriva el daño se produjo el día 30 de octubre de 1998. Dado que previamente se instruyeron diligencias penales que fueron definitivamente archivadas el 18 de junio de 1999, la reclamación no puede ser calificada de extemporánea al haberse producido por esta causa la interrupción del plazo de prescripción establecido en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

2. Los hechos en los que se basa la pretensión son los siguientes:

En el citado día 30 de octubre de 1998, la interesada, ante el estado en que se encontraba su esposo, con fuertes dolores en el pecho y en los brazos y temiendo que se tratase de un infarto, pide a personas que se encontraban en el mismo lugar que llamasen a una ambulancia a través del 061. Según refiere, ésta llegó 25 minutos después y la reclamante solicita al personal de la misma que trasladen a su esposo a la Clínica P., a lo que se niegan alegando su obligación de llevarlo al centro sanitario más cercano, en este caso el Centro de Salud de Tejina, al que finalmente se trasladó al enfermo, donde el médico que lo asistió le realizó un electrocardiograma y le administró determinada medicación. Tras media hora de estancia en este Centro, se ordena el traslado del paciente en la misma ambulancia al Hospital Universitario, aunque a instancias de la familia sería trasladado finalmente a la Clínica P., falleciendo instantes antes de llegar a este último centro.

La reclamante considera, a la vista de lo actuado en las diligencias penales practicadas, que el facultativo del Centro de Salud incurrió en un error de diagnóstico al no detectar en el electrocardiograma el infarto agudo de miocardio que padecía el paciente, con la consecuencia de que no consideró necesario trasladar

al enfermo en la ambulancia medicalizada que le fue ofrecida por el coordinador del 061. Entiende por tanto que de ello deriva el fallecimiento su esposo, solicitando una indemnización de 15 millones de ptas.

3. En el expediente resulta acreditados los siguientes extremos que resultan relevantes para determinar la existencia de responsabilidad de la Administración sanitaria:

- El facultativo que atendió al enfermo en el Centro de Salud de Tejina, según sus propias declaraciones, entendió que el paciente no presentaba signos clínicos que hicieran sospechar gravedad, sin que el electrocardiograma permitiera descartar ni asegurar una patología cardíaca, al no mostrar signos concluyentes. En cualquier caso, administró al paciente medicación cardiológica de primera intención ante la sospecha de que pudiera sufrir alguna patología de esta índole. Además, ante la clínica dudosa que a su juicio presentaba, decidió remitirlo al Hospital Universitario para su examen por un cardiólogo, utilizando para ello la misma ambulancia en la que el paciente llegó al centro.

- Frente a la opinión de este facultativo, que apreció que no se evidenciaban signos concluyentes, se encuentra plenamente acreditado en el expediente que el paciente sufría un infarto agudo de miocardio, resultando coincidentes en este extremo el informe médico de la Clínica P., en el que expresamente se hace constar que el electrocardiograma de origen indica infarto agudo de miocardio, el del médico forense aportado en las diligencias previas incoadas, así como el del médico que emitió el informe pericial en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

- De otro lado, se encuentra igualmente acreditado que aquel facultativo no entendió necesario el traslado en la ambulancia medicalizada que le fue ofrecida por el coordinador del 061, ni la realización de un transbordo a la misma durante el trayecto, teniendo en cuenta su parecer de que el estado del paciente no parecía revestir gravedad.

- Finalmente, por lo que respecta al traslado a la Clínica P. y no al HUC, más próximo, se trató de una petición de los familiares que fue autorizada, previa consulta del personal de la ambulancia, por el coordinador del 061.

4. A la vista de los hechos acreditados en el expediente, ha de entenderse que todas las actuaciones en este caso han estado condicionadas por las apreciaciones del

facultativo del Centro de Salud sobre el estado del paciente. Al entender que su estado no revestía gravedad, no consideró necesario el traslado en ambulancia medicalizada, que cuenta con los medios necesarios para atender una dolencia como la padecida por el paciente y, finalmente, fue también motivo de que se permitiera por el coordinador del 061 el traslado a la Clínica P., más lejana que el HUC.

Se trata por tanto de determinar si este error de diagnóstico genera la responsabilidad de la Administración sanitaria. En el expediente se constata, de un lado, que el facultativo actuó en un primer momento conforme a la *lex artis* al administrar al paciente medicación cardiológica de primera intención, como se resalta por la inspección médica. No obstante, el error en que incurrió al no apreciar el infarto agudo de miocardio fue determinante para privar al enfermo de la ambulancia medicalizada, negándose incluso a la posibilidad de transbordo a la misma durante el trayecto y lo fue también para que se autorizara al personal de la ambulancia el traslado a un centro más lejano del que inicialmente se previó, al que hubiese llegado aún con vida y en el que por tanto podía haber sido atendido por personal facultativo con los medios necesarios. Todo ello lleva a la conclusión de que no se emplearon los medios adecuados y disponibles para procurar la mejor asistencia posible al paciente, de donde deriva la responsabilidad de la Administración sanitaria pues precisamente el funcionamiento del servicio público de la sanidad ha de dirigirse a proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad, aunque no se garanticen sus resultados, porque la medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades. En consecuencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de actuar, lo que implica emplear todas las medidas conocidas y posibles para intentar la recuperación de la salud, lo que en este caso ha de entenderse que no ha acontecido puesto que la Administración sanitaria no desplegó los medios a su alcance para que la asistencia prestada fuese la más adecuada a las circunstancias del caso.

Por todo ello se considera que la Propuesta de Resolución no resulta ajustada a Derecho al desestimar la pretensión indemnizatoria, que ha de estimarse en la cuantía que habrá de fijarse de conformidad a los criterios legales de aplicación.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera ajustada a Derecho, existiendo nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño producido, por lo que procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.