



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 8 6 / 2 0 0 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 7 de octubre del 2003.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por I.B.G., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 179/2003 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen versa sobre la adecuación jurídica de la PR emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), en la que se propone desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por daños generados, según la reclamante, por la asistencia prestada a E.J.M.G., esposo que fue de la reclamante, fallecido el 6 de febrero de 2000 en un establecimiento hospitalario dependiente del SCS a resultas, según la reclamación, de inicial e inadecuada atención sanitaria motivada por diagnóstico no acertado y, consecuentemente, tratamiento indebido.

2. La mencionada Propuesta culmina un procedimiento administrativo en el que, con carácter general, se ha dado cumplimiento formal a las previsiones de índole legal y reglamentaria que ordenan y regulan tales procedimientos.

En efecto, la reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello, en este caso el titular del derecho [art. 31.1.a) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC], en cuanto viuda y por ello causahabiente del

* **PONENTE:** Sr. Lazcano Acedo.

fallecido. En el petitum la reclamante interesa para sí 12 millones de pesetas y 3 para su hija y nietas que "convivían en el mismo domicilio y dependían económicamente [del fallecido]".

La reclamación, por otra parte, ha sido formulada en el plazo reglamentariamente dispuesto para ello, pues si el fallecimiento tuvo lugar el 6 de febrero de 2000, la reclamación tuvo entrada en el SCS el 26 de septiembre del mismo año [art. 4.2 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/93]. En el mencionado escrito se detalla, como exige el art. 6.1 RPRP, la lesión sufrida, la relación de causalidad, la valoración del daño [15 millones de pesetas], y la proposición de la prueba que corresponda.

El Dictamen es preceptivo por el procedimiento ordinario [cfr. arts. 11.1.D.e); 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial].

Se acredita asimismo en las actuaciones la realización de los preceptivos trámites de práctica de prueba [art. 9 RPRP]; el preceptivo y previo informe del Servicio afectado por el daño [que es fundamentalmente el de Urgencia [263] y, de forma secundaria, el de Medicina Interna, art. 10 RPRP]; la audiencia previa [art. 11 RPRP]; el preceptivo informe, de conformidad matizada, del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico]; y la Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta [art. 48 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 464/1985, de 14 de noviembre], que es cabalmente el objeto del dictamen que emita este Consejo [art. 12 RPRP].

II

1. El análisis de la Propuesta de Resolución requiere, necesariamente, el análisis de la secuencia de hechos cuya realización y concatenación han sido determinantes de la aparición del daño y, por ello, precisos para la construcción de la debida relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el resultado dañoso.

Según se hace constar en el escrito de reclamación inicial, (folios 1 y ss.) el marido de la reclamante sufre un desvanecimiento domiciliario, siendo trasladado al Centro de Salud de Vecindario y, luego, al Hospital Insular de Gran Canaria. El Servicio de Urgencias del Hospital diagnostica "síncope no filiado de posible origen vagal", dándose el alta médica y seguimiento por el médico de cabecera. El 3 de enero, nuevamente remitido desde el Centro de Salud, acude el paciente al Servicio de Urgencias, se le diagnostica ACV transitorio, repitiéndose el procedimiento. En este caso el Servicio de Urgencias también acabó dando el alta con medicación y seguimiento por el médico de cabecera. El día 4 de enero el estado del enfermo se agrava. Tras entrar en contacto con su médico de cabecera en el Centro de Salud, le remiten, nuevamente, en una ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital Insular; "ingresa por insuficiencia cardíaca congestiva y posible ACV vertebro-basilar" (folio 60.4), siendo remitido al Neurólogo. El 5 de enero, el Servicio de Neurología emite informe y lo remite al Servicio de Medicina Interna.

Según se hace constar en el mencionado informe (folio 17), el paciente al ingreso presentaba "aspecto de gravísima enfermedad" "varón de 77 años que el día dos de enero presenta un cuadro sincopal y posteriormente deterioro de conducta y relajación de esfínteres y desorientación". En el Servicio de Urgencias se le diagnosticó "accidente cerebrovascular de territorio vertebrobasilar". En el Servicio de Neurología presentó "cuadro de shock séptico o mixto con un componente cardiogénico". Convenientemente tratado, mejoró pasando a Medicina Interna. Como diagnóstico principal se hace constar (folio 18) "probable cuadro de shock mixto séptico y cardiogénico, insuficiencia renal aguda secundaria, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus insulino dependiente, arritmia completa por fibrilación auricular".

En el Servicio de Medicina Interna no mejora la situación del paciente. Efectuada interconsulta al Servicio de Nefrología se acredita "fracaso renal agudo secundario a hipoperfusión renal en el contexto de sepsis versus insuficiencia cardíaca congestiva y deshidratación, no se puede descartar probable insuficiencia renal crónica previa". En el Servicio sufrió nueva crisis cardíaca, sin causa desencadenante clara que mejoró con tratamiento deplectivo. Por su situación familiar se recomienda su traslado a un centro de enfermos crónicos. El 5 de febrero el paciente presentó un pico febril, extrayéndose hemocultivo, añadiéndose noroxin al tratamiento, falleciendo el 6. Como diagnóstico, es decir, causa de la muerte, se señala la

pluripatología que presentaba el paciente: cardiopatía isquémica, insuficiencia mitral ligera, accidente vascular, diabetes, insuficiencia renal posiblemente crónica y hemorragia digestiva autolimitada secundario a ulcus bulbar (folio 20). Y en el folio 266, el jefe del Servicio de Medicina Interna informa: "La muerte cardíaca súbita es una forma de muerte natural debida a causas cardíacas en un individuo en el que se ha determinado o no cardiopatía pero que es inesperada en el tiempo y la forma". También: "el síncope motivo por el que el paciente consultó al Servicio de Urgencias es un factor poderoso para predecir la mortalidad en paciente con insuficiencia cardíaca moderada-severa".

III

El servicio público sanitario está inmerso en la normativa constitucional y legal relativa a la responsabilidad por su funcionamiento y, en consecuencia, surge el derecho de los usuarios de ser indemnizados por los daños que sufran por el funcionamiento, normal o anormal, del citado servicio público, con la excepción de la causa mayor.

Formulada una reclamación de indemnización por daños causados por el funcionamiento del servicio público sanitario, exigiendo la responsabilidad objetiva de la Administración prestataria, ha de acreditarse la existencia del daño, su causación en el ámbito prestacional del servicio público sanitario y la conexión entre el funcionamiento de éste y la lesión sufrida.

Por otro lado, la Administración reclamada, ha de atender a la existencia o no del hecho lesivo y, habiéndolo, a la exigibilidad o no de responsabilidad patrimonial por incidencia de fuerza mayor, ausencia de nexo causal por actuación de un tercero o deber del propio afectado de soportar el daño, y ello, por su directa participación en su causa o por haber asumido el riesgo que comporta el tratamiento, que explicado debidamente en sus pormenores y su desarrollo, él ha aceptado; o bien, por ser lesión consustancial con la enfermedad sufrida y su evolución. Dicho de otra manera, y en el campo de la asistencia sanitaria, darían lugar a la responsabilidad patrimonial aquellos daños que el tratamiento médico produce al margen de su finalidad terapéutica y que son daños producidos bien porque no es el tratamiento procedente o adecuado el prestado o porque en su realización se introducen circunstancias que lo desnaturalizan y que son ajenas a la constitución individual del enfermo.

IV

1. Del informe del Servicio de Urgencias (folio 263) resulta que diagnosticado el 3 de enero de ACVT "podría haberse indicado el ingreso hospitalario". Ahora bien, también se dice que "la presión asistencial y la escasez de camas durante la epidemia de gripe hacían apurar hasta el límite los ingresos" [263].

El informe del Servicio de Medicina Interna [265] se extiende sobre la causa de la muerte que finalmente encuentra en la "muerte cardíaca súbita" en cuya génesis se encuentra una "cardiopatía isquémica" (en el 80% de las muertes súbitas). La muerte súbita, se dice, "aumenta progresivamente si el paciente tiene más factores de riesgo como edad, diabetes e hipertensión (todos ellos presentes en el paciente)", que tenía muchos factores de morbi-mortalidad previos a su ingreso. Asimismo, como se ha dicho "el síncope motivo por el que el paciente consultó al Servicio de Urgencia, es un factor poderoso para predecir la mortalidad en paciente con insuficiencia cardíaca moderada-severa".

Y en el mismo informe y referido al 3 de enero, fecha en que también se le envió a su casa: "... cierto grado de deshidratación. Deshidratación que en un paciente de esas características si no existe un apoyo extrahospitalario adecuado recomiendan su ingreso".

Es decir, podría, atendiendo a esos estándares, haberse procedido al ingreso el día 2, pero lo fue el 4 con diagnóstico de ACVT siendo recuperado y estabilizado. No hubo mejoría dado el estado de general crisis que presentaba el paciente, a lo que contribuían sus antecedentes médicos, entre ellos una afección cardíaca, hay que recordar, que finalmente llevó al paciente al resultado fatal. La causa de fallecimiento, pues, fue una distinta de la que motivó el ingreso, retardado en 48 horas, en el Servicio de Urgencias, no obstante los antecedentes del paciente.

2. Por otra parte, el fallecimiento no fue instantáneo sino al cabo de un cierto tiempo en el que el paciente fue tratado y atendido convenientemente por los distintos Servicios hospitalarios que exigía su pluripatología, lo cual parece indicar que el fatal desenlace se hubiera podido producir igualmente.

No cabe ignorar, no obstante, desde luego que el no ingreso del paciente no fue motivado por ausencia de riesgo, sino por "insuficiencia de cama hospitalaria" dada

la sobresaturación que en esos momentos había en el Servicio de Urgencias, lo cual, por sí mismo, constituye un funcionamiento anormal del servicio público de asistencia sanitaria. La omisión de asistencia por falta de camas, reconocido en el expediente, supone un daño imputable a la organización del Servicio. Como es sabido el funcionamiento anormal incluye los supuestos de no funcionamiento, mal funcionamiento o funcionamiento tardío del servicio. Los daños causados por la organización (falta de camas), independientemente del desenlace fatal (posiblemente inevitable) deben ser reparados, ya que el paciente no tenía el deber jurídico de soportarlos, lo que comporta la ponderación de la indemnización, que este Consejo (Sección Iª) estima en 6.000 euros.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho al haber existido funcionamiento anormal del servicio público, según se razona en el Fundamento IV, debiendo, consecuentemente, indemnizar al reclamante según lo razonado en el mismo Fundamento.