



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 6 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de febrero de 2007.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 H.S.B., en nombre y representación de su hermano menor D.S.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 10/2007 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 28 de diciembre de 2006, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 2 de enero de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con 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

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de H.S.B. y de su hermano, por medio de aquél, al pretender el resarcimiento de un daño que se les irrogó por el fallecimiento de su

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

madre, A.B.G. como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación. Y ello porque, aunque se presentaron escritos de reclamación dirigidos al Servicio Canario de Salud, el 24 de octubre de 2000, y al Organismo Autónomo de gestión de Hospitales del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, el 25 de octubre de 2000, y el fallecimiento de la madre de los reclamantes se produjo el 8 abril de 1999, sin embargo, se presenta dentro del plazo legal al efecto, pues, habiéndose realizado actuaciones judiciales, como consta en el expediente, el año de prescripción se contará a partir de la notificación del auto por el que se archivaron las actuaciones. Ello ocurrió el 8 de marzo de 2000.

III

El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según aquélla, por el fallecimiento de la madre de los reclamantes a causa del taponamiento cardiaco por rotura de aneurisma de aorta ascendente causado, según alegan, como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria.

Se presenta, junto con el escrito de reclamación, el libro de familia, que acredita la condición de interesados de los reclamantes al ser herederos legales de la fallecida, copia de las diligencias previas 445/1999, incoadas por el Juzgado de

Instrucción nº 1 de La Laguna, archivadas por auto de 2 de febrero de 2000, confirmado, tras recurso de reforma, el 24 de febrero de 2000, del que fue notificada la parte demandante el 8 de marzo de 2000. Junto con estas diligencias consta el informe forense de la autopsia realizada a la fallecida el 9 de abril de 1999.

Por todo ello sus hijos dicen haber producido daños morales irreparables por los que reclaman cuarenta millones de pesetas (240.000 euros) en concepto de indemnización, o, en su caso, la cantidad que resulte de la aplicación del sistema de valoración de los daños y perjuicios causados en cadentes de circulación.

(...)¹

IV

En la tramitación del procedimiento se han observado los trámites legalmente exigibles. No obstante, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

(...)²

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes al entender que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria, no existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que los reclamantes pretenden.

Se basa la Propuesta de Resolución, para desestimar, en que:

- Procede entresacar y significar del relato de la actuación del MIR y del informe forense, que hacía aproximadamente 6-7 años a la fallecida se le había diagnosticado la cardiomegalia (corazón grande), pero desde entonces la enferma había permanecido asintomática desde el punto de vista cardiológico. En los últimos seis meses había empezado con tos seca de esfuerzo (al caminar) que la asfixiaba; también se refería que desde ese tiempo había empezado a beber hasta 1 a 1,5 litros de vino al día. El pasado domingo y tras realizar un esfuerzo sufrió un

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

desvanecimiento que superó en unos 10 minutos, que se acompañó de sensación de palpitaciones precardiales.

Al encontrarse la enferma en estudio, no existiendo un diagnóstico definitivo, con un aparente buen estado general (según la historia clínica) no se le pautó un tratamiento específico, aunque se le remitió de forma preferente a consulta externa de Cardiología y se le aconsejó que, en caso de empeoramiento, volviera a Urgencias.

- En relación con el hecho de haber sido atendida la paciente por un MIR, se trata de una figura que viene definida en el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, en su art. 4.1, como aquellos que para obtener su título de médico especialista permanecen en los centros y en las unidades docentes acreditadas por un periodo limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. No se les prohíbe dictar altas, y en relación con el MIR que atendió a la paciente, ha de tenerse en cuenta que, según información aportada el 7 de enero de 2002 por el Jefe de Servicio de Cardiología del HUC, el MIR había superado satisfactoriamente las evaluaciones realizadas en su programa formativo. De hecho, las declaraciones e informes aportados en este procedimiento por el MIR, han sido corroboradas por el especialista. Además, el 24 de abril de 2001, el jefe de Servicio de Cardiología del HUC considera que la actuación del MIR fue adecuada en todo momento a la *lex artis*, pues se realizaron las pruebas y exploraciones adecuadas a una buena praxis, no siendo necesario el ingreso de la fallecida, pues en el momento en el que fue valorada no revestía carácter crítico que obligara a un ingreso indiscutible, pudiendo remitirse a casa y seguirse el estudio en consultas externas.

2. Pues bien, a la vista de los argumentos expuestos por parte de la Administración y teniendo en cuenta toda la documentación obrante en el expediente, ha de entenderse que la desestimación de la reclamación de los interesados es conforme a Derecho. Aquéllos, en su escrito de reclamación, y para justificar la responsabilidad de la Administración, hacen referencia a una parte descontextualizada del informe forense. En ella se dice, efectivamente, que "el taponamiento cardiaco es un síndrome de gran interés a causa de su importancia práctica; su desconocimiento implica el manejo incorrecto de una situación grave, potencialmente letal, que es controlable, por lo menos a corto plazo, con un tratamiento correcto". Mas, no se aporta el resto de la información que se extrae del

informe forense, y es que, en el caso concreto, “en cuanto a la clínica y el diagnóstico, la falta de datos patognomónicos (lo que viene subrayado en el informe), por una parte, y el hecho de que algunos de los signos clínicos más importantes (pulso arterial paradójico y colapso prominente en el pulso yugular) sólo sean reconocibles por un médico avezado en la exploración cardiovascular, por otra, constituyen una limitación importante para establecer el diagnóstico con la prontitud requerida en un enfermo grave; por eso, un alto índice de sospecha de taponamiento ante un enfermo con bajo gasto cardiaco o shock cardiogénico, de causa no aparente, permitirá establecer el diagnóstico sindrómico concreto”.

Se señala, por el Servicio, en sus conclusiones, que:

- A su llegada al Servicio de Urgencias del HUC la enferma tenía una insuficiencia de aorta que clínicamente no era severa, no refería dolor torácico en ningún momento, la hipertensión venosa yugular que presentaba en el cuello tampoco era significativa, los tonos cardiacos eran de buena intensidad y no estaban apagados, no presentaba hipotensión arterial ni malos signos de perfusión periférica ni se objetivaba descenso del hematocrito, estando aumentado de tamaño el voltaje de los complejos electrocardiográficos.

- Aunque, a partir de las diligencias previas queda constancia de que dos facultativos (cardióloga del ambulatorio de San Benito y médico de Urgencias del Hospital de la Candelaria) aconsejaron el ingreso de la fallecida para un estudio más pormenorizado de sus dolencias, la conducta del MIR al remitirla a su domicilio no fue incorrecta pues las pruebas que él le practicó, la sintomatología que la propia paciente refería y presentaba (no dolor torácico, hipertensión venosa yugular normal, tonos cardíacos de buena intensidad, no presentaba descenso de hematocrito, etc.) y que dista mucho de la derivada de la causa de su óbito nos lleva a la conclusión de no observar ninguna falta de diligencia en su proceder, por cuanto la remisión a su domicilio, con base en lo diagnosticado conforme al resultado de las pruebas y la exploración (miocardiopatía dilatada), con posterior citación para consulta externa y volver por urgencia si experimentaba un agravamiento de su estado de salud, entra dentro de lo recomendado.

- Por todo ello el fallecimiento de la paciente no es atribuible al servicio público sanitario sino al taponamiento cardiaco secundario a la rotura de un aneurisma de aorta que presentó A.B.G., de difícil evitación y previsión.

3. A partir de las citadas conclusiones del Servicio, y de las declaraciones e informes obrantes en el expediente, queda acreditado que ha habido un correcto funcionamiento del Servicio, pues la muerte de los reclamantes se debió a un hecho imprevisible e inevitable, por lo que no hay nexo causal entre el funcionamiento del Servicio y el daño por el que se reclama.

En especial ha de destacarse, corroborando las declaraciones del MIR, el informe que el 23 de mayo de 2001 emite el Coordinador de Urgencias del Hospital de la Candelaria. En él se significa que el Dr. S.J.D. fue el facultativo que allí prestó la asistencia a la paciente, y opina:

1.- Por la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias se tuvo la impresión diagnóstica de insuficiencia cardíaca congestiva precisando su ingreso hospitalario para tratamiento y filiación etiológica.

2.- Que no tuvieron datos objetivos de taponamiento cardíaco (que fue lo que le causó la muerte a la paciente) durante su estancia en el servicio de Urgencias.

3.- Que piensa que a la paciente le fue prestada la asistencia adecuada y que requería su estado clínico en ese momento, pero se desconoce su evolución clínica posterior a su traslado al HUC.

En este sentido interesa ahora determinar cuál fue su evolución en el HUC para lo que se dispone del informe del MIR, ratificado por el de 24 de abril de 2001 emitido por el Jefe de Servicio de Cardiología del HUC. Ratificado además, a la vista de la historia clínica de la paciente, por los doctores F.M.R. y M.J.G.G.

Aquella evolución se ha relatado anteriormente, en el sentido de que la situación de la paciente no revestía, entonces, carácter crítico, pudiendo ser valorada en posteriores estudios ambulatorios. Así, se considera por los especialistas que la actuación médica del MIR fue conforme a la buena *praxis* médica, tanto en cuanto a la utilización de todos los medios diagnósticos y terapéuticos que su estado clínico requería, en función del juicio diagnóstico establecido en el momento de su atención, como en la consecuente decisión de su alta hospitalaria.

Puesto que en el momento del alta y tras un correcto manejo del estado de la paciente, ésta no presentaba signos clínicos de taponamiento cardíaco por rotura de aneurisma de aorta ascendente, se concluye médicamente que con mucha probabilidad la causa final de la muerte se produjo después del alta hospitalaria, siendo, por tanto, imposible su previsión y evitación.

4. Es consecuencia de todo lo expuesto, que deba desestimarse, como ha hecho la Propuesta de Resolución, la pretensión resarcitoria de los causahabientes de la fallecida, toda vez que la causa de su muerte y, por tanto, el daño a sus hijos, no es imputable al funcionamiento de la Administración, habiendo ésta actuado conforme a los criterios que, en el ámbito médico, determinan un correcto funcionamiento, esto es, la asistencia conforme a la *lex artis*.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues siendo ajustada a la *lex artis* la actuación de los servicios sanitarios, no es imputable a la Administración el daño por el que se reclama.