



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 420/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 30 de junio de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por N.J.C., en nombre y representación de J.P.N., por el fallecimiento de su esposa, J.E.R.R., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 343/2011 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de exigencia de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS).

De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad de la solicitud del Dictamen, según los artículos 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 (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. Los hechos en lo que se basa la reclamación indemnizatoria, presentada por N.J.C., en nombre y representación de J.P.N.E., son los siguientes según el escrito correspondiente.

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

PRIMERO. Mi representado era esposo de J.E.R.R., que trabajaba como doctora para el SCS en el Centro de Atención Primaria de Juan Grande.

SEGUNDO: El día 23 de junio de 2009, sobre las 8:30 de la mañana y cuando realizaba sus funciones en dicho centro, la afectada presentó los primeros síntomas de una parada cardíaca.

TERCERO: En aquel momento se encontraban presentes en el Centro dos empleadas del SCS, que cita como enfermeras.

Según el relato de estas personas, recogido en el expediente administrativo, el citado día 23 de junio, la afectada comenzó a manifestar los antedichos síntomas desde primera hora, mostrando gran agitación y asfixia, lo que requirió una mascarilla de oxígeno. Dados sus antecedentes de diabetes, se procedió a tomar el nivel de glucosa y después se intentó, sin éxito, el de la tensión arterial. En aquellos momentos, la afectada presentaba un grado sumo de desorientación y agitación quitándose la máscara de oxígeno y volviendo a su oficina de trabajo, pero, pese a este cuadro, las dos enfermeras se limitaron a aconsejarle que se tranquilizara y llamara al 112, negándose a ir al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Doctoral, aunque, después de conversar con ella, la afectada aceptó ir a dicho Centro de Urgencia, llevándola una enfermera en su vehículo. Lo relevante es que ninguna de las enfermeras comunicó la situación al 112, por si fuese conveniente que el traslado se realizase a través de una ambulancia con capacidad para atenderla en caso de agravamiento, o bien, para solicitar consejo médico oportuno en caso de desconocer las consecuencias de los síntomas que presentaba la ahora difunta. En este mismo sentido, tampoco hubo ninguna comunicación con el Centro de Doctoral para comunicar la situación y solicitar el asesoramiento médico oportuno o por lo menos advertirles de lo que sucedía, sino que, en el mayor de los despropósitos y para ahondar más aún en su falta de criterio, la enfermera antedicha fue sola con la afectada sin más.

Durante el trayecto hasta el Centro de Salud de Doctoral, la afectada perdió la conciencia, sin que hubiera ninguna persona que pudiera asistirle, sufriendo una parada cardio respiratoria que, a pesar de los intentos de reanimación realizados ya en el Centro de Salud de Doctoral, derivó en un estado de coma del que ya nunca se recuperó.

A las dos y treinta horas del día 24 de junio de 2009 se le realizó un test clínico que dio como resultado muerte encefálica por anoxia cerebral; es decir, por falta de oxígeno en el cerebro.

Considera el reclamante que la falta de diligencia observada por el personal de la Administración fue causa directa de las consecuencias mortales de parada cardio respiratoria de su esposa, que, de haber sido atendida debidamente podría haber sobrevivido a la crisis que padeció el 23 de junio de 2009.

En trámite de subsanación y mejora de la solicitud, se reclama una indemnización por los daños causados por importe de 200.000 euros

2. En el presente procedimiento, J.P.N.E. tiene la condición de interesado al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada por un Centro perteneciente al SCS. Además, consta debidamente acreditada en el expediente la representación otorgada, por el interesado a N.J.C.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación fue presentada el 11 de junio de 2010 en relación con el fallecimiento de la esposa del interesado acaecido el 24 de junio de 2009, por lo que se hace dentro de plazo y no es extemporánea al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el artículo 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para instruir el procedimiento y proponer la resolución que le ponga fin es la Secretaría General del SCS, de conformidad con el artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del mismo.

La resolución del procedimiento es competencia del Director del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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.

3. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un Dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el artículo 13.3 RPRP. La demora producida no obsta que se dicte resolución expresa, estando obligada la

Administración a hacerlo, sin perjuicio de que pueda hacerlo en el sentido propuesto y de que el interesado pueda tener por desestimada su reclamación a los efectos procedentes (arts. 42.1; 43.2 y 4.b); y 142.7 LRJAP-PAC).

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 26 de agosto de 2010 (art. 6.2 RPRP). Además, se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPRP).

En este sentido, constan en el expediente escrito de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria, que incorpora informe clínico y parte de lesiones relativos a la asistencia de la paciente, así como los informes de la Dirección Territorial del Servicio de Urgencias Canario y del Servicio de Inspección y Prestaciones, de 28 de octubre de 2010. Se procedió igualmente a la apertura del periodo probatorio (art. 9 RPRP), practicándose debidamente la testifical propuesta por el interesado. Y se dio cumplimiento al trámite de audiencia (art. 11 RPRP), presentando alegaciones el reclamante en las que solicita se aporte al expediente, caso de existir, el protocolo de actuación en los Centros de Atención Primaria para los casos en que exista una urgencia médica en ausencia del doctor asignado al mismo; información que, tras ser recabada, fue puesta en conocimiento del interesado a los efectos de que pudiera efectuar las alegaciones que estimara procedentes, haciéndolo en el plazo concedido.

El procedimiento viene concluso con Propuesta de Resolución, de fecha 19 de mayo de 2011, desestimatoria de la reclamación formulada, la cual fue informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, considerándola conforme a Derecho.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, se recuerda que el reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en una actuación que entiende negligente del personal del Consultorio donde ejercía sus funciones, como médico, su esposa, que considera producida por las razones expuestas en sus alegaciones.

Pues bien, a través del informe clínico del Centro de Salud de Doctoral y de la testifical practicada al facultativo que la atendió, está acreditado que la esposa del interesado presentó durante la madrugada del 23 de junio de 2009 un cuadro de

disnea, permaneciendo sentada durante esa noche y con dolor dorsal-torácico. Asimismo, en la historia clínica de la paciente en el Hospital Insular se hizo constar que, según cuenta la familia, aquélla refería astenia y disnea desde el día anterior.

A la mañana siguiente, la afectada acude a su centro de trabajo, como médico, en el Consultorio de Juan Grande y de los testimonios deducidos de la testifical practicada resulta la siguiente secuencia de hechos:

- A las 8,30 horas aproximadamente, la doctora comunica a la DUE que súbitamente sintió dolor de cabeza y que tenía una crisis hipertensiva y le pide un Capotén, pero continúa con su labor de consulta médica.

- Transcurridos 15-20 minutos, se dirigió a la consulta de enfermería agitada y relatando que se sentía algo asfixiada, con solicitud de que le administrara oxígeno. La enfermera realiza una determinación de glucemia e intenta tomar la tensión arterial; lo que no fue posible porque la afectada se arrancó el tensiómetro y volvió agitada a su puesto de trabajo.

- La enfermera y la auxiliar le comunican que van a solicitar asistencia al SUC, teléfono 112, pero la doctora se niega rotundamente y también lo hace respecto a su traslado al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Doctoral, que dista unos 8 minutos, si bien anota el número de teléfono de su domicilio y el número de teléfono móvil de su hijo, con los que no fue posible la comunicación. Finalmente, accede a ser trasladada al citado Centro de Salud acompañada de la auxiliar de enfermería, quedando la DUE cubriendo la demanda asistencial del Consultorio.

- Durante el traslado al referido Centro, permaneció consciente pero muy agitada, entrando en posible parada cardiorrespiratoria en el momento de llegar al mismo.

Una vez en el Centro, consta en la documentación clínica que se traslada a la paciente a la sala de parada y se procede a su monitorización, objetivándose fibrilación ventricular. Tras practicarse desfibrilación eléctrica en tres ocasiones, pasa a asistolia, por lo que se practica reanimación cardiopulmonar durante un tiempo aproximado de 50 minutos. A las 9:25 horas del 23 de junio de 2009, se solicita desde el Centro de Salud de Doctoral un vehículo ambulancia de soporte vital avanzado para traslado de la paciente al Hospital Insular de Gran Canaria, donde recibió asistencia, falleciendo a las 02:30 horas del día 24 de junio por anoxia cerebral.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar que no concurre la necesaria relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio, plasmado en la actuación de profesionales sanitarios que intervinieron en este caso, y el daño sufrido por el reclamante, concretada en la muerte de su esposa por parada cardiorrespiratoria, sin existir negligencia en la realizada por las presentes en el Centro de Salud de Juan Grande, una DUE y otra auxiliar de enfermería.

Al efecto es pertinente resaltar, ante todo, que, según relato de los propios familiares, la afectada presentaba los síntomas que se han descrito desde la noche anterior, sin conocerlo el resto del personal y sin que optara por trasladarse a los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de estar en condiciones de conocer, por su profesión, el posible alcance de los mismos y el diagnóstico probable.

Además, ha de considerarse probado que la médico, al acudir a su puesto de trabajo en la mañana del 23 de junio de 2009 presentaba ciertamente un estado ansioso, pero estaba en condiciones de diagnosticar y, por ende, podía entonces tomar decisiones de carácter médico sobre su estado. En este sentido, al presentar a su juicio un cuadro de crisis hipertensiva, se administró un medicamento antihipertensivo y solicitó, ante un cuadro de asfixia coincidente con la disnea padecida la noche anterior, la administración de oxígeno. Además, estando consciente y teniendo capacidad de actuar, se negó a que se activara el servicio de urgencias a través de 112, consintiendo finalmente su traslado en el vehículo de la auxiliar de enfermería.

Por tanto, como se recoge en la Propuesta de Resolución, la médico tomó sus propias decisiones conscientemente, de acuerdo con sus conocimientos y siendo razonables ante los síntomas mostrados, por lo que no es cuestionable que las respetaran la DUE y, aun menos, la auxiliar. En todo caso, máxime en las circunstancias dadas y teniendo en cuenta el período de tiempo en el que se produjeron los hechos, a estos otros profesionales no les compete realizar diagnóstico de enfermedades o las pautas curativas a seguir en cada caso, siendo propias de médicos, sino aquéllas otras que se determinan normativamente para sus respectivas profesiones y que, en medida razonable y visto como evolucionaba el supuesto, vinieron a realizar suficientemente.

Así, pese a la negativa de la médico, que se insiste permanecía en su puesto de trabajo, a su recomendación de activar el Servicio 112, por propia iniciativa por lo demás, insistieron un su traslado a otro Centro de Salud, haciéndolo inmediatamente

en vehículo particular en cuanto lo consintió. Lo que, desde luego, reduce en varios minutos el tiempo del transporte que se hubiera efectuado con ambulancia, sin existir tampoco garantía, por lo expuesto, de que tardara menos en llegar al Centro donde estaba la paciente una unidad con los medios adecuados al caso.

En definitiva, no se advierte actuación negligente del SCS que contribuyera al efecto mortal de la enfermedad de la afectada, auxiliándosele en la medida que lo demandaba y consentía, siendo sus propias decisiones las que incidieron en el fatal desenlace, sin poderlo evitar el personal ayudante, que actuó dentro de sus posibilidades y diligentemente; máxime al desconocer sintomatología de la paciente, producida la noche anterior de los hechos, que ella sí sabía y ni siquiera comunicó, a ellas o al SCS, pese a deber conocer el posible diagnóstico, y actuar luego de acuerdo con su profesión en su puesto de trabajo.

Desde luego, ese personal, que prestaba sus servicios en el mismo lugar de acuerdo con sus respectivas profesiones, cumplió las instrucciones del facultativo, conscientes y razonables, procurándole la asistencia que les correspondía, insistiéndole para que se procediera de otro modo y aun poniendo a su disposición su propio medio de transporte, con el que se recibiría más rápidamente asistencia médica en el Centro cercano.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación prestada.