



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 7 5 / 2 0 1 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 15 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por el fallecimiento de su esposo (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 363/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. Se reclama una indemnización superior a la cantidad de 6.000 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación la Consejera de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con los arts. 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, ambos de carácter básico.

* **PONENTE: Sr. Belda Quintana.**

II

1. En cuanto a los hechos por los que se reclama, manifiesta la interesada que el día 19 de noviembre de 2012, por causa imputable a la actuación del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, se produjo el fallecimiento de su esposo a consecuencia de un infarto de miocardio tras ser dado de alta en ese Servicio con diagnóstico gripal.

Aporta con su solicitud el informe de asistencia en Urgencias correspondiente al citado día.

En su escrito inicial la interesada no cuantifica la indemnización solicitada, si bien en escrito posterior reclama de 89.900 euros en calidad de cónyuge y la cantidad de 9.648 euros para los hijos.

2. En el presente procedimiento la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega daños sufridos como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento. No consta sin embargo reclamación por parte de los hijos del fallecido, mayores de edad, ni que la reclamante actúe en su representación.

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

La reclamación fue presentada el 18 de septiembre de 2013 en relación con la asistencia sanitaria prestada el 19 de noviembre de 2012, por lo que no puede ser considerada extemporánea, al no haber transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC.

El órgano competente para incoar y proponer la Resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es competencia del Director Gerente del Hospital de Nuestra Sra. de Candelaria en virtud de delegación efectuada mediante Resolución de 22 de abril de 2004, del Director del Servicio Canario de Salud.

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.

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 art. 13.3 RPAPRP. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 11 de octubre de 2013 (art. 6.2 RPAPRP). 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 RPAPRP), emitiéndose en particular el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria, a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento también al trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), presentando alegaciones la interesada en las que reitera su solicitud indemnizatoria.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada, y que ha sido 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, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, constan acreditados en el expediente los siguientes hechos relevantes, tal como han sido establecidos por el Servicio de Inspección en su informe con fundamento en la historia clínica del paciente:

- El paciente acude el 19 de noviembre de 2012 a las 9:42 horas al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria por cuadro de tos y expectoración blanquecina, sin fiebre y molestias en hemitórax derecho.

A la exploración física consciente, normocoloreado e hidratado, eupneico, afebril, buen estado general. Cardiorrespiratorio: dentro de los límites normales. No signos de IC (insuficiencia cardíaca). Tensión arterial 130/60 mmHg, frecuencia cardíaca 92 lpm, temperatura 37°C, saturación O₂ 96%. Se solicita electrocardiograma (EKG) y Rx de Tórax. En el EKG: ritmo sinusal a 80 por minuto. Sin hallazgos. En la Rx de tórax: no signos de condensación. No neumotórax.

Bajo el juicio diagnóstico de cuadro bronquial agudo se prescribe Flumil Forte y Amoxicilina, así como se aconseja control por su médico.

- Consta en la historia clínica de Atención Primaria que en fecha 19 de noviembre de 2012 su esposa acude por recetas tras alta de Urgencias del citado Hospital.

- A las 13:43:10 se recibe alerta en el SUC motivada porque el paciente se había desvanecido en el baño, estando inconsciente y sin respirar. Después de darse instrucciones por teléfono llega una primera ambulancia de soporte vital básico (ASVB) a las 13:54 horas que describe la situación del paciente sin respiración y sin pulso, efectúan maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y a las 14:01 horas llega al domicilio una segunda unidad de soporte vital avanzado (ASVA), no respondiendo el paciente a las maniobras de RCP avanzada. Figura entre los antecedentes informados por el SUC: "Paciente con cuadro gripal desde hace varios días que hace un cuadro brusco de dolor torácico y dificultad respiratoria, con posterior PCR".

- Por otra parte, la Médico del Centro de Salud escribe en la historia clínica: "Acudo a domicilio". "Acude personal de funeraria para firmar certificado de defunción. Paciente atendido por ambulancia del 112 tras PCR en domicilio. *Exitus*, probable IAM. Exploración. Ausencia de pulso y respiración, livideces". "Firmo certificado". *Exitus* en su domicilio a las 14:30 horas.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, estimando que la asistencia sanitaria fue conforme a la *lex artis*, pues se pusieron a disposición del paciente los medios adecuados en función de la sintomatología presentada cuando fue atendido en el Servicio de Urgencias hospitalario.

A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica

médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garantice la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 141.1 LRJAP-PAC).

Pues bien, en el presente caso, como pone de manifiesto el informe del Servicio de Inspección, la asistencia recibida por el paciente se orientó a los signos y síntomas objetivados en ese momento, que en el informe de Urgencias se hicieron constar como cuadro de tos y expectoración blanquecina, sin fiebre y molestias en hemitórax derecho.

Estos síntomas, indica el citado informe, no se acompañaban del cortejo vegetativo que suele manifestarse en el infarto agudo de miocardio, a pesar de lo

cual se indicó Rx de tórax y EKG, que resultaron sin hallazgos. Este resultado de normalidad del EKG ha sido confirmado por el informe del Jefe de Servicio de Cardiología del mismo Centro hospitalario, emitido durante la instrucción del presente procedimiento, que lo valora dentro de la normalidad, sin que se aprecien alteraciones electrocardiográficas reseñables.

La interesada, por otra parte, afirma en su reclamación inicial que su esposo falleció por un infarto agudo de miocardio (IAM) y en trámite de audiencia niega que su esposo acudiera al Servicio de Urgencias por los síntomas relatados sino por presentar dolor en el pecho y en el brazo del lado izquierdo, sin que sufriera un cuadro de tos con expectoraciones y sin padecer un cuadro gripal desde hacía varios meses.

Por lo que se refiere a su primera afirmación, indica el Servicio de Inspección que no se aporta la realización de la autopsia que hubiese esclarecido la causa de la muerte, infarto de miocardio, tromboembolismo pulmonar masivo, un accidente cerebrovascular, rotura de aneurisma, etc., causas probables en el contexto de una muerte súbita. De hecho, señala, la información que consta en la historia clínica habla de “probable IAM”.

Por otra parte, en cuanto a los síntomas presentados por su esposo, no consta en el expediente ningún dato que permita corroborar la presencia de los síntomas que ahora se alegan en trámite de audiencia, sino los ya relatados, que expresamente se reflejaron en el informe de Urgencias correspondiente a la asistencia prestada. Afirmación que por lo demás tampoco se compadece con el informe relativo a la asistencia prestada por el SUC, que expresamente señala que se trataba de un “paciente con cuadro gripal desde hace varios días que hace un cuadro brusco de dolor torácico y dificultad respiratoria, con posterior PCR”, cuadro gripal que resulta compatible con el diagnóstico del Servicio de Urgencias del Hospital (cuadro bronquial agudo).

En definitiva, procede considerar a la vista de los datos obrantes en el expediente que al paciente se le practicaron las pruebas diagnósticas que se consideraron adecuadas teniendo en cuenta los síntomas presentados, con los resultados de normalidad ya descritos, lo que permite afirmar que la dolencia padecida horas después y que causó su fallecimiento no fue consecuencia de la asistencia sanitaria, que se ajustó a la *lex artis*.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.