



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 197/2015

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de mayo de 2015.

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 J.L.L.G., en nombre y representación de M.L.G.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 177/2015 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

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

2. La reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 104.837,52 euros por el fallecimiento de su marido y correspondientes daños morales. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera 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 el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

* Ponente: Sr. Belda Quintana.

3. La interesada presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por considerar que la asistencia que recibió su marido fue inadecuada y causante del fallecimiento.

En el escrito de reclamación alega la interesada que el afectado falleció el 1 de septiembre de 2009, en el Centro de Salud Barrio de la Salud, como consecuencia de un shock hipovolémico por hematoma retroperitoneal masivo secundario a la rotura de la aorta abdominal según informe de autopsia médico legal realizado posteriormente al deceso por el Instituto de Medicina Legal del Servicio de Patología Forense de Santa Cruz de Tenerife, según consta en Diligencias Previas penales del Juzgado de Instrucción nº2 de Santa Cruz de Tenerife.

El proceso penal resultó sobreesido provisionalmente mediante Auto, por no aparecer debidamente justificada la perpetración del hecho supuestamente delictivo que motivó la formación de la causa. La resolución judicial alcanzó firmeza legal tras ser apelada, desestimándose el recurso mediante Auto de la Sección sexta de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife de 15 de octubre de 2012, notificado la parte interesada el 25 de octubre de 2012.

Según la reclamante, la causa de la muerte del afectado es imputable a los servicios públicos dependientes de la Administración sanitaria, ya que el enfermo comenzó a sentirse indispuesto a las 11:30 horas del día 1 de septiembre de 2009, siendo asistido por el personal de la ambulancia en su domicilio. Sin embargo, no lo derivaron a algún centro hospitalario aún a sabiendas de sus antecedentes personales médicos. Posteriormente, volvió a sentirse indispuesto por lo que los familiares le trasladaron al Centro de Salud de la Avenida de Venezuela, se dio aviso a una ambulancia medicalizada, en la que, mientras estaba siendo atendido, sufrió una parada cardiorrespiratoria por la que los facultativos procedieron a realizar la maniobra correspondiente de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin embargo, con resultado infructuoso, produciéndose el *exitus* del paciente en las dependencias del citado Centro de Salud a las 13:52 horas del 1 de septiembre de 2009.

En resumen, la interesada manifiesta que de haber asistido correctamente a su esposo desde el primer momento en que comenzó a sentirse mal el fatídico desenlace podría no haberse producido.

4. En el procedimiento incoado la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto de un servicio público, pudiendo por tanto iniciar el procedimiento.

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 por la interesada el 23 de octubre de 2013, y el fallecimiento se produjo el 1 de septiembre de 2009. Sin embargo, al haberse iniciado procedimiento por el Juzgado de Instrucción nº2 de Santa Cruz de Tenerife, se suspendió el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-LPAC para reclamar. Además, se interpuso recurso de apelación contra el Auto del Juzgado de Instrucción, que fue desestimado mediante Auto de la Audiencia Provincial el 15 de octubre de 2012, siendo notificada la parte interesada el 25 de octubre del 2012. Por tanto, la referida reclamación no es extemporánea.

El órgano competente para instruir 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 SCS.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión del dictamen solicitado. Si bien se suspendió el procedimiento por el tiempo que mediere entre la solicitud del informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones, por tiempo máximo de tres meses, se incumplió el plazo de seis meses que para la resolución establece el art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado en virtud de Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP). La demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, con los efectos administrativos y aun económicos que procedan [arts. 42.1, 43.4.b) y 141.3 LRJAP-PAC].

Consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite mediante Resolución de la Secretaria General de Servicio Canario de la Salud de fecha 18 de noviembre de 2013. 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.

Así, la instrucción del procedimiento recabó los informes de los Servicios que atendieron a la paciente y a cuyo funcionamiento se imputa el daño, así como el informe preceptivo del Servicio de Inspección y Prestaciones, de acuerdo con el art. 7 RPAPRP. También acordó la apertura y práctica del periodo probatorio y a continuación concedió el preceptivo trámite de audiencia, siguiendo lo preceptuado en los arts. 9 y 11 RPAPRP. Dichos trámites no pudieron ser notificados al representante de la interesada, el cual presentó con posterioridad escrito comunicando un cambio de domicilio. No obstante, tanto la apertura del periodo probatorio como el trámite de audiencia fueron debidamente notificados a la interesada, sin que presentara alegaciones al respecto.

Finalmente, la Propuesta de Resolución se emitió el 13 de abril de 2015, previamente informada con carácter favorable por el Servicio Jurídico en fecha 8 de abril de 2015, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero.

II

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones se desprende particularmente la siguiente secuencia de hechos en relación a la atención sanitaria recibida por el afectado:

«(...) a las 12:01 horas se solicita asistencia al CECOES, 112, desde donde se informa al SUC. La solicitud se fundamenta en “cuadro de dolor abdominal hacia zona genital comenzó el día anterior, con antecedente de aneurisma de aorta abdominal, operado hace años”. Presentaba sudoración fría.

Ante la alerta, se activa a las 12:03 horas una ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA) bajo el motivo de “dolor torácico irradiado a genitales”. El vehículo llega al domicilio a las 12:13 horas, donde permanece hasta las 12:37 horas.

A la llegada de la dotación ASVA 43.91 al domicilio, el afectado se encuentra “consciente y orientado (...) niega haber padecido dolor torácico en ningún momento pero sí hipogástrico irradiado a teste derecho. Se realiza monitorización electrocardiográfico sin resultados patológicos”.

Destacan como antecedentes: hipertensión arterial y operado hace años de aneurisma abdominal.

En relación al tracto urinario y digestivo: niega disuria y refiere deposiciones con sangre roja desde hace dos días.

Al examen físico: piel y mucosas bien coloreadas e hidratadas; respiratoria y hemodinámicamente estable, relleno capilar normal.

Pulsos periféricos presentes y sincrónicos con ritmo central; abdomen asimétrico por cicatriz mediana supra e infra umbilical, continente, blando, con dolor a la palpación profunda en hipogastrio, ruidos hidroaéreos presentes y normales en intensidad y frecuencia. Ambos testes en bolsa sin elementos herniarios a nivel inguino (...) dado la ausencia de síntomas de afectación de órganos diana, se comienza el tratamiento de su crisis hipertensiva (...) y se indica ir al Centro de Salud para continuar con el tratamiento y control evolutivo de las cifras tensionales elevadas, a los que el afectado se compromete decidiendo firmar el alta voluntaria, manifestando que lo hará por sus medios, dada la proximidad de este a su domicilio.

El paciente, al encontrarse nuevamente mal, acude por sus medios, al Centro de Salud alrededor de las 13:00 horas del mismo día. Solicita en el Servicio de Urgencias la toma de TA. En el momento en que la enfermera inicia la técnica (...) el paciente pierde el conocimiento. Acuden personal del servicio, enfermeras, se canaliza vía venosa, monitorización de las constantes, colocación de cánula de Guedel y oxigenoterapia.

A las 13:07 horas de llama al 112, desde el Centro de Salud. Está inconsciente (...).

Se envía al Centro de Salud la ASVA 43.92 a las 13:11 horas, que llega al lugar a las 13:17 horas. Previamente a la llegada, el paciente entró PCR, iniciándose por el personal del centro reanimación cardiopulmonar.

A la llegada de la dotación ASVA al centro de salud, el paciente estaba en PCR con midriasis arreactiva bilateral sin pulso y con respiración asistida con ambú. Se realizan maniobras de RCP. A los 15 minutos el paciente entra en ritmo y cuando se disponía su traslado al hospital de referencia, el paciente entra en fibrilación ventricular, asistolia, exitus a las 13:52 horas (...).

2. En cuanto a los informes de los facultativos del Servicio Canario de la Salud que asistieron a la paciente, coinciden con lo establecido en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, así como con el informe del médico forense.

3. Particularmente, el informe emitido por el médico forense concluye literalmente:

“(...) se trata de una muerte natural. La causa fundamental es la rotura de un aneurisma de la aorta abdominal. La causa inmediata de la muerte es un shock hipovolémico por hematoma retroperitoneal masivo secundario a la rotura de la aorta abdominal. La data de la muerte se estima compatible con las 13:52 horas del día uno de septiembre de 2009 (...)”.

4. Fue por ello por lo que tanto el Juzgado de Instrucción como posteriormente la Audiencia Provincial competentes determinaron que de lo actuado no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que dio motivo a la formación de la causa.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial.

2. 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).

3. En el presente caso, la reclamante sostiene que la deficiente atención sanitaria que recibió el afectado determina la existencia de una asistencia contraria a la *lex artis ad hoc*, porque no se le trató adecuadamente desde el inicio de sus síntomas y actuaron sin considerar los antecedentes médicos del enfermo.

4. Pues bien, llegados a este punto y siguiendo la documentación obrante en el expediente anteriormente expuesta, se considera que de las pruebas practicadas ha quedado acreditado que el paciente fue tratado adecuadamente por los facultativos del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con su enfermedad, no observándose demora alguna tras la realización de las exploraciones y pruebas pertinentes, siguiendo el protocolo médico establecido al efecto, de acuerdo pues con la disposición de los medios sanitarios existentes en el momento.

Con base en la documental médica, se entiende que de la actuación sanitaria realizada no se desprende demora alguna, negligencia o error. Se atendió al paciente según los síntomas que presentaba, se tuvieron en cuenta sus antecedentes y a la vista de la exploración realizada se actuó de acuerdo con el tratamiento de crisis hipertensiva. Asimismo, se le indicó acudir a su centro de salud para continuar el tratamiento. El paciente firmó el alta voluntaria y manifestó que se trasladaría al centro médico mediante sus propios medios.

El Servicio de Inspección y Prestaciones, indica en su informe que «la estabilidad hemodinámica, dolor hipogástrico que había mejorado sin descripción de masa

palpable, la normalidad del registro electrocardiográfico, la presencia y sincronía de pulsos periféricos, saturación de oxígeno al 100%, FC 86 lpm y TA 208/166 mmhg. Frente a esta exploración, la rotura de aneurisma se manifiesta por, además de dolor, masa pulsátil, hipotensión, síncope, shock, parada cardíaca, es decir, cuadro no presente en el momento de la valoración domiciliaria.

(...)

La brusquedad del cuadro descrita en la autopsia y las cifras de la TA que presentaba no descartan que la ruptura fuera posterior al momento de la valoración siendo esta complicación frecuente y a menudo mortal. La mortalidad global de la rotura de aneurisma de aorta abdominal es de alrededor del 90% (...), ya que sólo un tercio de los pacientes llegan al hospital y de estos sólo la mitad sobreviven al tratamiento (...). En el presente caso la clínica shock y parada cardíaca se manifestó aproximadamente media hora después de que la unidad abandonara el domicilio del paciente, dificultando el tiempo preciso de traslado hospitalario, técnicas diagnósticas y posteriormente quirúrgicas y sufriendo el paciente, en palabras del Forense un "shock hemorrágico, secundario a hematoma retroperitoneal masivo, incompatible con la vida"».

Es decir, la asistencia prestada en el domicilio se basó en los síntomas que presentaba el paciente, los cuales no eran los de una rotura de aneurisma en la aorta abdominal, tratándose adecuadamente la crisis hipertensiva, que era un factor de riesgo de acuerdo con los antecedentes médicos del paciente, pero que no implicaba necesariamente el fatal desenlace que tuvo lugar poco tiempo después.

5. En definitiva, la asistencia sanitaria prestada al paciente se considera ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que se pueda relacionar la intervención inicial con una deficiente asistencia sanitaria del Servicio Canario de la Salud *a posteriori*, pues como indica el informe médico forense se trató de muerte natural siendo la causa fundamental la rotura de un aneurisma de la aorta abdominal, entre otras conclusiones. Por ello, se considera que se actuó en todo momento de acuerdo con los medios y conocimientos médicos disponibles, sin que por parte de la interesada se haya aportado prueba alguna que contradiga los informes que constan en el expediente y que acredite debidamente la existencia del nexo causal requerido para poder ser indemnizada.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se estima conforme a Derecho, procediendo la desestimación de la reclamación interpuesta por J.L.L.G., en nombre y representación de M.L.G.G.