



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 6 8 / 2 0 1 5

(Sección 1ª)

La Laguna, a 15 de julio 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 A.H.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 255/2015 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, tras serle presentada una reclamación de indemnización por los daños que, se alega, se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario gestionado por el mismo.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

3. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, con base en la reclamación de la afectada (páginas 1 y ss. del expediente), el informe del Servicio de Urgencias Canario (SUC) (páginas 113 y ss. del expediente), el informe clínico de alta, emitido por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Canarias el día 20 de marzo de 2009 (páginas 238 y ss. del expediente) y el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (páginas 84 y ss. del expediente), son los siguientes:

* Ponente: Sr. Brito González.

Que el día 29 de enero de 2009, a las 11:46 horas, se realizó una llamada de alerta al Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES) por la que se informó que A.H.H. había sufrido un síncope en su domicilio, situado en San Cristóbal de La Laguna.

Posteriormente, a las 11:50 horas se activó una Ambulancia de Soporte Vital Básico (ASVB), que llegó a dicho domicilio a las 12:02 horas, siendo la valoración médica inicial de un cuadro de ansiedad. Así, con tal diagnóstico es remitida al Centro de Salud de Taco, al que llega a las 12:21 horas.

4. En el centro de salud es atendida por la Dra. D.C., quien tras reconocerla observa que la afectada ha sufrido un episodio de cefalea, seguido de pérdida de fuerza generalizada y mutismo, pero sin pérdida de conocimiento ni movimientos tónicos-clónicos ni relajación de esfínteres ni rigidez de nuca.

En atención a los síntomas mencionados, se le diagnostica una cefalea/crisis epiléptica (estado postcrítico) y se decide derivarla a un centro hospitalario para su observación y realización de pruebas, realizando una llamada al CECOES a las 12:46 horas para que se le traslade a un Hospital para su observación y atención. Sin embargo, no se le puede atender en ese momento por no haber ambulancias disponibles por lo que la solicitante decide mantenerla en el Centro de Salud a la espera de una ASVB.

A las 14:16 horas, la paciente empeora por lo que la doctora interviniente realiza una nueva llamada, activándose una ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA) del SUC a las 14:25 horas, que llega la centro de salud a las 14:40 horas y, posteriormente, al Hospital Universitario de Canarias (HUC) a las 14:53, derivándose de inmediato al Servicio de Urgencias del Hospital, donde ingresa a las 15:04 horas.

5. En el Servicio de Urgencias y posteriormente en la UVI, tras las pruebas oportunas, se le diagnostica una malformación arteriovenosa tronco cerebral y hemorragia intraparenquimatosa secundaria.

La afectada permanece en la UVI hasta el día 25 de febrero de 2009, pasando a planta de hospitalización.

El día 20 de marzo de 2009, recibe el alta hospitalaria, constando en el informe emitido por el especialista del Servicio de Neurocirugía del HUC el diagnóstico definitivo de la afectada: "Malformación arteriovenosa, hemorragia intraparenquimatosa secundaria, hemiparesia izquierda residual, neumonía asociada a ventilación mecánica y síndrome neuroléptico maligno".

6. Después de todo ello, la paciente se ha sometido a controles neurológicos hasta la actualidad. Además, mediante Resolución de 21 de junio de 2010, de la Directora General de Bienestar Social de la extinta Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda, se le reconoció un grado de discapacidad el 82%. Por último, el día 27 de noviembre de 2011 se le llevó a cabo un tratamiento con radiocirugía de su malformación anteriormente expuesta.

7. La reclamante considera que la excesiva tardanza de la Dra. D.C. en remitirla a un centro hospitalario fue la causa exclusiva de su lesión y de las secuelas secundarias a la misma, reclamando por ello una indemnización de 555.794,40 euros.

8. Asimismo, por tales hechos se sustanció un proceso judicial penal, previa denuncia presentada por el representante de la interesada contra la Dra. D.C., que finalizó con el Auto de sobreseimiento provisional, dictado por la titular del Juzgado de Instrucción nº. 4 de San Cristóbal de La Laguna el 11 de diciembre de 2012, notificado a la reclamante el día 28 de diciembre de 2012.

9. Son de aplicación a la Propuesta de Resolución tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

II

1. El presente procedimiento se inició a través del escrito de reclamación, que presentó la afectada el día 3 de junio de 2013.

El día 19 de junio de 2013, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

En lo que se refiere a su tramitación, consta el informe del Servicio, apertura del periodo probatorio, no proponiéndose la práctica de prueba alguna, y el trámite de vista y audiencia.

Por último, el día 13 de mayo de 2015, se emitió una primera Propuesta de Resolución. Posteriormente, se emitió el informe de la Asesoría jurídica departamental y, finalmente, el día 28 de mayo de 2015 se emitió la Propuesta de

Resolución definitiva, habiendo vencido el plazo resolutorio, lo que no obsta al deber de la Administración de dictar resolución expresa [arts. 42.1 y 43.4,b) LRJAP-PAC].

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

Las actuaciones judiciales previas ya referidas han causado la interrupción del plazo de prescripción, (teoría de la "actio nata"), razón por lo se considera que la reclamación se ha presentado dentro de plazo.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, ya que el órgano instructor entiende que no concurre relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados, pues no tienen su origen en la demora que la interesada alega, sino que son consecuencia de la propia patología que sufría la misma.

2. En este caso, la cuestión principal es la relativa a determinar si la actuación de los servicios médicos en el Centro de Salud de Taco, incluyendo también la actuación del servicio competente en la organización y coordinación de las ambulancias, fue correcta; es decir, si se actuó con la celeridad y diligencia necesaria y si ello puede considerarse conforme o no con la *lex artis*. Además, también se analizará la influencia de tal actuación en el resultado final.

3. Primeramente, teniendo en cuenta lo ya narrado en los antecedentes de hecho, tanto la primera de las actuaciones, la correspondiente a la atención inicial de la interesada en su domicilio y su traslado al centro de salud, como la actuación final, el traslado por la unidad del SUC del Centro de Salud al Hospital, son actuaciones correctas, realizadas con la prontitud exigida en cada momento, no siendo racionalmente exigible una actuación distinta.

4. A la hora de analizar la actuación de la Dra. D.C., quien atendió a la paciente en el centro de salud, en el que estuvo desde las 12:21 horas hasta las 14:40 horas, se han de tener en cuenta los síntomas que presentó la misma a su ingreso en dicho centro que, como anteriormente se expuso, eran los propios de una cefalea o, en todo caso, de una crisis epiléptica.

Tal y como se hace referencia en la Propuesta de Resolución y se afirma en el informe de la médico forense, en los pacientes con malformaciones como las de la

interesada los primeros síntomas son los propios de un accidente cerebrovascular causado por el sangrado del cerebro, observándose una gran cefalea, vómitos inmediatos, crisis convulsivas, disminución de la conciencia, hemorragias en el fondo del ojo y rigidez en la nuca.

Además, se añade que en caso de gran hemorragia se manifestará cuadriplejía, estupor o coma, rigidez en la nuca, descerebración, alteraciones respiratorias y vegetativas, movimientos oculares verticales espontáneos y anormales y pupilas puntiformes.

Sin embargo, a su llegada al centro, tras ser reconocida por la doctora, sólo observa la existencia de cefalea, pérdida de fuerza generalizada, mutismo; pero no hay pérdida de conocimiento, ni movimientos tónicos-clónicos, ni relajación de esfínteres, ni rigidez en la nuca, siendo sus pupilas isocóricas (ambas presentaban el mismo tamaño) y normorreactivas, síntomas que no se corresponden con los propios de hemorragias cerebrales.

5. La doctora decide a las 12:46 horas, es decir sólo 25 minutos después de la entrada de la paciente en el centro, como medida preventiva, solicitar su traslado a un centro hospitalario para su observación; pero, ante la falta de ambulancias y dado que no se agrava su estado en ese momento ni aparecen nuevos síntomas, la mantiene en el centro bajo su vigilancia a la espera de que haya una ambulancia libre. Sin embargo, desde el mismo momento en el que empeora, presentado bradicardia, lo que acontece a las 14:16 horas, solicita su traslado urgente al HUC, llegando una unidad del SUC a las 14:40 horas.

Teniendo en cuenta todo esto, no resulta razonable exigir otra actuación a los servicios médicos, pues en todo momento se controló y vigiló el estado de salud de la interesada, y cuando este empeoró sensiblemente se solicitó de inmediato su traslado al HUC, haciéndose con carácter urgente, indicativo todo ello de que se efectuó con la debida celeridad y diligencia.

6. Además, también se debe tener en cuenta la conclusión a la que se llega en el informe médico forense, elaborado con ocasión de las actuaciones penales:

«No se considera que el tiempo transcurrido en el traslado y observación de la afectada haya influido en (el) estado en que llegó al paciente a Urgencias, puesto que lo habitual es el empeoramiento neurológico durante las primeras 24-48 horas; además, según los estudios, el 20-25% de los casos sufren resangrado durante su

estancia en Urgencias (...) Que no se considera que la "tardanza en ser trasladada desde el ambulatorio al Hospital" haya influido en el estado en que llegó la informada al Servicio de Urgencias del HUC».

Tales afirmaciones desligan los daños padecidos por la interesada de la actuación de los servicios públicos. En conclusión, en el presente asunto no se ha demostrado por la interesada un mal funcionamiento del servicio público sanitario ni que la actuación de la doctora fuere contraria a la *lex artis*.

7. Para poder imputar la responsabilidad patrimonial dimanante de un hecho lesivo a la Administración sanitaria no basta con probar un funcionamiento deficiente del servicio o la producción de una actuación médica contraria a la *lex artis*, sino que es preciso que tal tipo de actuación produzca un daño, demostrándose, además, la existencia de relación causal entre el funcionamiento del servicio público afectado y el daño real y efectivo.

Sin embargo, en este asunto, tal y como ya se ha señalado, aún cuando hipotéticamente se pudiera considerar que el funcionamiento del servicio ha sido deficiente, lo que no es así, el informe de la médico forense y el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones son claros al afirmar que la posible tardanza por la estancia en el centro de salud no tuvo influencia alguna en el resultado final, el cual es fruto, exclusivamente, del natural desarrollo de la patología que presentaba la interesada.

8. El Tribunal Supremo de manera constante y reiterada (por ejemplo en la Sentencia de 2 de noviembre de 2011) ha exigido los requisitos anteriormente expuestos para poder imputar a las Administraciones Públicas la responsabilidad patrimonial dimanante del funcionamiento de los servicios públicos, a los que se añade en el ámbito sanitario el criterio de la *lex artis*, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

Por tanto, podemos concluir que resulta evidente que la aplicación de estos criterios jurisprudenciales no permiten considerar que concurra relación causal entre el adecuado funcionamiento del servicio sanitario y el daño sufrido por la reclamante.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial (expte. nº 56/2013) formulada por A.H.H., es conforme a Derecho