



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 8 3 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 24 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 E.R.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 284/2015 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

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, un Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo Consultivo 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 los arts. 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) 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.

---

\* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

## II

1. La reclamante, E.R.V., solicita una indemnización por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En su escrito inicial alega, entre otros extremos, lo siguiente:

- El 11 de febrero de 2010, sufrió una caída en su domicilio al salir del baño debido a una pérdida de conciencia imprevista y pérdida de visión, permaneciendo en el suelo unos 15 minutos hasta que la encuentra un familiar que llama al 012 pidiendo ayuda urgente.

- Unos minutos después, una ambulancia la asiste y se decide su traslado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC).

Los síntomas apreciados por los sanitarios en su casa eran los propios de ictus isquémico o hemorrágico en zona cerebro vascular izquierdo, con flacidez en el rostro, lado izquierdo, e igualmente con síntomas de paralización de mitad del cuerpo del lado derecho, con dificultad para andar, habla muy torpe, sin poder hacer movimientos en el brazo derecho, cadera, rodilla, pierna y pie. Llegó al hospital devolviendo, con fatigas y dolencias y con daños en las cervicales y columna, con dolor de cabeza en el lado frontal izquierdo. Con el cambio de turno de las dos de la tarde nadie se ocupó de ella de forma inmediata. Dado su estado solo recuerda que cuando la cambiaron de camilla le hicieron mucho daño y perdió el conocimiento y, al recuperar la noción, seguía ahí sin saber dónde estaba, con incontables vómitos y magullada en pierna y en la barba (*sic*) sin curación, sin apósito o vendaje, no se sabe por qué ni cuánto tiempo pasó de esa manera.

- Después de una tarde sin medicación ni alimentos, con varias idas y venidas a rayos y TAC, análisis, tomas de presión y de temperatura le dicen que tiene que quedarse ahí, con vómitos y dolor cerebral y sin medicación ni alimentos, sin dormir toda la noche, vomitando cada poco, con fatigas y dolor.

La visita un médico por la mañana y le dice que si se alivia la mandará para casa, y unas horas después le dicen que ya puede ser dada de alta. Los camilleros se niegan a llevarla en esas condiciones y ella les pide que lo hagan pues quiere morir en su casa.

- Han pasado once meses sin tratamiento, sin fibronolisis, sin neurólogo, ni cardiólogo, sin que su médico de cabecera le cambie la medicación, sin hacer rehabilitación, acostada el 90% del día.

En trámite de mejora de su solicitud, manifiesta que por el Servicio de Urgencias del HUNSC se le dio el alta sin tratamiento ni derivación a su médico de cabecera, a pesar de haber padecido un ictus isquémico que resultaba visible en el TAC practicado, con tejido necrosado importante. Considera además que la falta de tratamiento adecuado trajo como consecuencia la producción de un segundo ictus en otra región cerebral el 2 de diciembre de 2010.

La reclamante no cuantifica la indemnización que solicita.

2. En el presente procedimiento, la reclamante ostenta la condición de interesada en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar daños personales producidos por el funcionamiento del servicio sanitario, 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.

3. La reclamación ha sido presentada el 9 de febrero de 2011 en relación con la asistencia sanitaria prestada el 11 de febrero de 2010, dentro, pues, del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC. No puede por consiguiente ser calificada de extemporánea.

4. 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 Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio, 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 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 por Resolución de 4 de abril de 2011 (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 a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento también al trámite de audiencia (art. 11 RPAPRP), sin que la interesada formulara alegaciones en el plazo concedido al efecto, a pesar de haber solicitado y obtenido copia íntegra del expediente. Le fue asimismo concedido un nuevo trámite de audiencia motivado por la incorporación al expediente de un informe aclaratorio solicitado al Servicio de Urgencias del HUNSC, presentando en esta ocasión alegaciones, en relación con el mismo, fuera del plazo concedido al efecto.

Se ha emitido también el preceptivo informe del Servicio Jurídico [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero], en el que se estimó procedente que se completara la información clínica que consta en el expediente.

Este informe motivó la emisión de informe complementario por parte del Servicio de Inspección, del que no se dio traslado a la interesada, si bien este proceder no le ha causado indefensión dado que el mismo se limita a reiterar el contenido de los informes ya obrantes en el expediente.

El procedimiento viene finalmente concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación formulada.

### III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto planteado, la reclamante sostiene que la asistencia sanitaria que le fue prestada por el HUNSC el 11 de febrero de 2010, tras la caída sufrida en su domicilio, fue deficiente, ya que recibió el alta al día siguiente a pesar de encontrarse muy mal y sin ninguna pauta de tratamiento ni haberse efectuado recomendaciones al médico de cabecera ni pautado rehabilitación. Achaca además el padecimiento de un nuevo ictus en diciembre del mismo año a la ausencia de tratamiento durante los meses transcurridos desde la citada asistencia hospitalaria.

La Propuesta de Resolución sostiene, por su parte, que la asistencia sanitaria prestada fue adecuada, al haberse puesto a su disposición los medios necesarios, por lo que no concurren en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. Los informes obrantes en el expediente, realizados conforme a la documentación clínica, permiten afirmar que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue correcta ya que se practicaron las pruebas diagnósticas precisas teniendo en cuenta los síntomas presentados en el momento en que fue atendida en el Servicio de Urgencias del HUNSC. Asimismo, de lo actuado en el expediente resulta que el ictus sufrido meses después no guarda relación con la asistencia prestada en aquel momento.

En este sentido, informa el Coordinador de Urgencias que la interesada acude a este Servicio el 11 de febrero de 2010, tras caída casual con traumatismo craneal. Tras exploración física se comprobó que la paciente estaba consciente y orientada, sin alteración de los pares craneales, sin pérdida de fuerza y con reflejos osteotendinosos normales. Los ruidos cardíacos eran rítmicos y sin soplos; en la exploración abdominal no se observaron alteraciones patológicas, los pulsos periféricos estaban presentes y no tenía edemas. Se solicitó radiografías de cráneo y tórax que fueron normales, y en el TAC de cráneo también realizado no se aprecian lesiones traumáticas ni isquémicas.

Se le solicitó un estudio analítico con hemograma, coagulación, perfil bioquímico y sistemático de orina. En los resultados de los análisis solo destacaba una leucocitosis con desviación a la izquierda, por lo que a la paciente se le realizó una ecografía para descartar un foco infeccioso abdominal. Esta ecografía fue normal.

Tras la realización de todas estas pruebas, y con diagnósticos de presíncope con TCE, leucocitosis de origen no filiado y síndrome de abstinencia a benzodiazepinas, se deja en observación.

Al día siguiente, 12 de febrero de 2010, se realiza un control hematológico comprobándose que ya no hay leucocitosis y al presentar estabilidad clínica se le da el alta.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Neurología informa lo siguiente:

- La paciente fue valorada por primera vez en el Servicio de Neurología el 15 de septiembre de 2005 en el CAE de Rumeu, donde acudía por problemas cognitivos y

trastorno de la marcha. En aquel momento la exploración era normal y se le solicitó una analítica y RM. No consta que la enferma acudiese para resultados. La enferma previamente se había realizado un TAC en el 2003 donde se describía una lesión hipodensa frontoparietal izquierda.

- Cuando la enferma acude el 11 de febrero de 2010 al Servicio de Urgencias no consta en las hojas asistenciales ni en los registros del Servicio que se atendiese a dicha paciente. Según consta en la hoja asistencial del Servicio de Urgencias, la enferma acude por caída y traumatismo cefálico. En la exploración le objetivan poca colaboración, dolor a la movilización de MSD y ausencia de focalidad neurológica. Se le realizó un TAC craneal donde se observa misma lesión fronto temporal izquierda previa. La enferma alega en su escrito clínica sugestiva de que en ese momento pudo sufrir un ictus isquémico y la clínica que describe es compatible con ello. Sin embargo, en los informes de Urgencias no se menciona focalidad neurológica por lo que esta discrepancia no la puede resolver de forma objetiva. Razonablemente existe la posibilidad de que en ese momento pudiera haber sufrido un ictus que pudo pasar desapercibido.

- La enferma vuelve a acudir el 19 de noviembre de 2010 y fue valorada en el Servicio de Neurología. Puesto que refería que su clínica de dificultad para la marcha con debilidad de hemicuerpo derecho databa de su previo episodio asistencial siete meses antes y de que el TAC seguía mostrando la misma imagen que los estudios previos, se decidió remitir la enferma a consultas para completar estudio y se le puso con tratamiento antiagregante.

- Un mes después, el 15 de diciembre de 2010, ingresa por sufrir nuevo episodio letal afectando a ambos ejes carotídeos, sugestivo de origen cardioembólico, aunque el estudio dirigido en tal sentido no es demostrativo de una patología claramente embólica. No obstante, se decide iniciar tratamiento anticoagulante.

Ante estos hechos, entiende que la enferma había ya sufrido un evento vascular antes del 2003, en que su primer TAC muestra una lesión isquémica fronto-parietal izquierda que justificaría sus trastornos cognitivos y caídas ocasionales. Su episodio de febrero de 2010 es compatible con un nuevo evento vascular tal como lo describe la paciente, aunque existe una discrepancia con respecto a los datos referenciados en la historia. Desde noviembre de 2010, en que fue valorada por el Servicio, se le puso ya tratamiento antiagregante y sin embargo volvió a presentar nuevos ictus embólicos, no cabiendo por lo tanto considerar que estos han ocurrido por falta de tratamiento.

Por todo ello concluye que:

- Cuando la enferma fue asistida por primera vez en el Servicio de Neurología (2005) se le pidieron las pruebas diagnósticas necesarias para la clarificación del mismo, no constando que la enferma acudiese con las pruebas solicitadas ni al seguimiento clínico correspondiente.

- Existen razonables dudas de que su episodio asistencial de febrero de 2010 estuviera justificado por un nuevo evento vascular, pero, en cualquier caso, se le realizaron las pruebas diagnósticas pertinentes.

- Dadas las dudas y las discrepancias con respecto a lo reflejado en la historia no era procedente indicar tratamiento con fibrinólisis en ese momento.

- La actuación, tras la valoración por el Servicio de Neurología en noviembre del 2010, ha sido adecuada según la *lex artis*, procediendo al inicio de tratamiento antiagregante y a la remisión a consultas para completar el estudio.

- La enferma estaba siendo adecuadamente tratada, según los protocolos terapéuticos actuales, cuando volvió a sufrir un nuevo evento vascular que motivó su ingreso en el HUC.

Estos informes, así como el emitido por el Servicio de Inspección, ponen de manifiesto que la paciente en el momento en que fue atendida en Urgencias en febrero de 2010 no evidenciaba una sintomatología definida de un ictus, si bien a pesar de ello se le realizan radiografías de cráneo y tórax (normales), así como TAC de cráneo (en el que no se aprecian lesiones traumáticas ni isquémicas) y analítica completa (hemograma, coagulación, perfil bioquímico y sistemático de orina), todas ellas pruebas adecuadas para diagnosticar la citada patología y que no revelaron su padecimiento en aquel momento.

El Servicio de Neurología apunta la posibilidad de que, ante los síntomas descritos por la paciente, esta pudiera haber sufrido un episodio de ictus que no fue detectado. Pero como se indica en este mismo informe, los síntomas que describía la paciente no se corresponden con las anotaciones de la historia clínica, realizadas tras la exploración de la misma y una vez realizadas las pruebas diagnósticas y, en cualquier caso, tales pruebas eran las pertinentes y en ellas no se objetivó la citada dolencia.

3. A estos efectos, es preciso tener en cuenta que el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a proporcionar unos medios para prevenir o curar la

enfermedad, pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. Por ello, la obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste así en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Como señalan la SSTS de 24 de septiembre y 19 de octubre de 2004, 30 de octubre de 2007, 30 de septiembre de 2011 y 30 de abril de 2013, entre otras, cuando de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se trata no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* 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 salud del paciente.

De este modo, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados. Ello, sin embargo, no ha acontecido en el presente caso pues, como ya se ha señalado, del expediente no resulta que se haya producido mala praxis ni que la asistencia prestada a la paciente no fuera la adecuada y pertinente ante la sintomatología que presentaba en el momento en que fue atendida en el Servicio de Urgencias del HUNSC.

Por último, los informes médicos obrantes en el expediente son asimismo concordes en afirmar que el tratamiento profiláctico del ictus no asegura la posibilidad de evitar nuevos episodios de esta naturaleza. De hecho, como indica el Servicio de Neurología, desde noviembre de 2010 se le pautó tratamiento antiagregante y sin embargo volvió a presentar nuevos ictus embólicos, por lo que no se puede concluir, en contra de lo que afirma la interesada, que estos hayan ocurrido por falta de tratamiento.

En definitiva, no concurren en el presente caso los requisitos necesarios para que proceda declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración por la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por E.R.V.