



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 8 de abril de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 67/2016 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, del procedimiento de responsabilidad patrimonial, incoado tras la presentación de reclamación de indemnización por daños que alegan causados a consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario gestionado por el Servicio Canario de la Salud.

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, habiendo sido remitida por el Sr. Consejero de Sanidad, según dispone el art. 12.3 de la citada Ley.

3. 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.

* Ponente: Sr. Lorenzo Tejera.

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.

4. La reclamación fue presentada por el representante de la interesada mediante escritos de fecha 20 y 25 de noviembre de 2013, en relación con los daños soportados por ésta última. No pudiendo ser calificada de extemporánea al haberse producido el presunto hecho lesivo el 7 de noviembre de 2013, por lo que no ha transcurrido el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-LPAC).

5. 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.

6. En el análisis a efectuar de la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada, son de aplicación la citada Ley 30/1992, y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. La reclamante 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 resumen, en su escrito inicial alega:

«miércoles de madrugada a las 02:00 horas 6/7 noviembre 2013 (...), (...) piensa que (...) tiene un infarto cerebral y me pide que llame a una ambulancia.

(...) tiene un vaso de vino tinto (...) copita de brandy y no estaba borracha

(...) los diversos parámetros (...) son todos normales (...) el médico de guardia dice (...) puede verse afectado por el alcohol.

(...) nos envía (...) casa (...) a las 04:30 (...) va normalmente pero un poco floja y habla normalmente.

Cuando despierta aproximadamente a las 08:00 h. por la mañana (...) no puede salir de la cama y no puede caminar. Está paralizado el brazo y la pierna izquierda (...)

Debido a (...) error grave médico urgencia Arguineguín, perdimos 6 horas muy importantes (...)

Me reservo el derecho de hacer más adelante un reclamación de daños y perjuicios».

2. En relación con la tramitación del procedimiento que nos ocupa, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite tras su subsanación mediante Resolución de 14 de enero de 2014 (art. 6.2 RPAPRP), salvo en lo referido a la cuantificación de la indemnización que no consta en documento alguno del expediente.

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 Inspección y Prestaciones, y el informe del Servicio de Urgencia, a cuyo funcionamiento los interesados imputan el daño.

En el procedimiento tramitado se ha dado cumplimiento art. 11 RPAPRP, al conceder la instrucción el preceptivo trámite de vista y audiencia del expediente que, tras ser notificado infructuosamente, se publicó en el Boletín Oficial del Estado, sin que los interesados hubieran formulado alegaciones en el plazo concedido al efecto.

Se ha emitido también el preceptivo informe del Servicio Jurídico, de carácter favorable a la Propuesta de Resolución [art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero].

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

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 pues

sigue 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.

III

1. En lo referido al fondo del asunto planteado, la reclamante sostiene que la asistencia sanitaria que el Servicio de Urgencia Canario le prestó el 7 de noviembre de 2013 fue deficiente, pues tras haberse diagnosticado, tras la realización de determinadas pruebas médicas, ingesta etílica, la paciente recibió el alta domiciliaria a las 04:00 horas, y a las 08:00 horas del mismo día tuvo que asistir al Hospital Universitario Insular de Gran Canaria con diagnóstico isquémico arteria cerebral media izquierda de origen criptogénico. El reclamante considera que el error en el diagnóstico inicial ha supuesto una pérdida de oportunidad al no haber podido recibir la afectada el tratamiento adecuado a su enfermedad en el tiempo oportuno.

2. La Propuesta de Resolución sostiene, por su parte, que la asistencia sanitaria prestada fue correcta, al haber recibido la paciente un tratamiento médico adecuado a los síntomas que padeció en el Servicio de Urgencias, por lo que no concurren en el presente caso los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria.

3. El funcionamiento del servicio público de 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. 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.

4. A estos efectos, 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 primer momento en el que fue atendida en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud Arguineguín.

Así, el informe del facultativo que asiste a la afectada en el Servicio de Urgencia, sobre las 04:00 horas, indica:

«a la llegada se realiza una anamnesis amplia indagando sobre la posible etiología de la sintomatología y evolución, enfatizando en la ingestión de tóxicos y medicamentos, a la cual refiere no haber ingerido medicamentos y sí múltiples bebidas alcohólicas y en cantidad (lo cual es confirmado por los técnicos de ambulancia y por el aliento etílico que presenta la paciente).

(...) exploración física comenzando por la auscultación cardiopulmonar en búsqueda de alguna patología cardíaca o respiratoria que pudiera orientarnos hacia un diagnóstico, dentro de esta exploración se toman las constantes siendo todas ellas normales se hace EKG para descartar posibles causas de patología cardíaca que pudiera producir una patología neurológica (arritmia cardíaca).

(...) examen neurológico se inicia con valoración pupilar (no anisocoria), con reflejo fotomotores normales no nistagmus. Se valora fuerza y sensibilidad, pares craneales, ROT´s, estando dentro de los límites normales, después se valora posible focalidad neurológica y extrapiramidalismo, ambos normales. Valoración Glasgow 15/15 y la paciente se encuentra consciente y orientada en 3 esferas.

Al presentar una exploración neurológica normal no se inicia código ictus por carecer de criterios y no corresponder al diagnóstico presuntivo.

Posteriormente se le da el alta y la paciente abandono el servicio caminando por sus propios medios» (página del expediente números 6 y 36).

El informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, en relación a los hechos producidos, concluye:

«El ictus isquémico que se produjo, al ser de instauración brusca/aguda, no estaría presente en la paciente cuando esta acudió junto a su esposo a las 04:00h. de la madrugada (...) . De lo contrario el cortejo sintomático del ictus Isquémico habría sido florido y detectado en la exploración.

Al no existir síntomas y signos de ictus isquémicos en esa primera visita a Urgencias del (...) no fue posible su sospecha diagnóstica.

De modo que la exploración realizada a la paciente por el Médico de Urgencias, fue negativa para ictus, siendo remitida a su domicilio, no sin antes administrarle un vial inyectable de Benadón (...) para su proceso etílico.

En cambio en la segunda visita a Urgencia del (...), ya destacaba, en la paciente, la sintomatología del ictus y por ello fue trasladada urgentemente al CHUIMI (código ictus) por el Servicio de Urgencia Canario (SUC).

En cambio, el ictus que debió surgir en su domicilio junto al estado etílico y al del sueño -entremezclándose con ambos-, sí produjo sintomatología (...).

(...) a los pacientes con síntomas y signos de toxicidad alcohólica, no se les solicita sistemáticamente un TAC cerebral, máxime si la exploración neurológica ha resultado normal, que es lo que sucedió, en el caso inspeccionado.

(...) se utilizaron todos los medios terapéuticos adecuados en aras a la consecución del mejor resultado factible (...)».

5. En resumen, es parecer de los facultativos que la asistieron y del propio Servicio de Inspección y Prestaciones que el estado etílico presentado por la paciente en el Servicio de Urgencia, confirmado por la propia paciente, determinó que las pruebas médicas practicadas en el momento fueran coincidentes con los síntomas propios de toxicidad alcohólica.

En el presente caso, la exploración neurológica, entre otras, practicada por el Servicio de Urgencia dio resultados normales sin que se pudiera siquiera sospechar la existencia de un ictus isquémico agudo, lo que determinó que no se activara el código ictus.

Además, la buena praxis médica se refleja en el hecho de que desde el primer momento se realizaron las pruebas médicas pertinentes; asimismo, se tuvieron en cuenta los antecedentes personales de la paciente, ya que esta padece de hipertensión arterial y tabaquismo, practicándose electrocardiogramas en el Servicio de Urgencia, que resultaron normales por lo que se descartó el diagnóstico de fibrilación auricular.

6. De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso no se ha producido alguna infracción de la *lex artis* por la que la Administración implicada deba responder, 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 Urgencia del citado Centro de Salud, máxime cuando los resultados de la exploración médica realizada fueron normales.

7. 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, sin que, por lo demás, la interesada haya ejercido eficientemente la carga probatoria que le corresponde ni haya presentado escrito de alegaciones al respecto.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, por lo que procede la desestimación de la reclamación presentada por (...), en nombre y representación de (...).