



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 4 3 / 2 0 1 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 24 de julio de 2018.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 272/2018 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen es la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan, producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario, por parte de (...), tras el fallecimiento de su madre, (...).

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 legitimado para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley.

3. En cuanto a los antecedentes de hecho, procede transcribir lo manifestado al respecto en el Dictamen de este Consejo Consultivo 486/2017, de 27 de diciembre, emitido con ocasión del presente asunto, en el expediente 453/2017 IDS, siendo los siguientes:

«La afectada manifiesta que el día 2 de marzo de 2015 su madre, de 70 años de edad, acudió al Centro de Salud, situado en (...), por sufrir fuertes dolores abdominales, siendo atendido por la doctora (...), quien le diagnosticó eventración (en los informes médicos

* Ponente: Sra. de Haro Brito.

adjuntos al expediente se señala que tal dolencia consiste en una hernia que aparece en el abdomen, en la zona de una anterior intervención quirúrgica), dándole cita para su control 2 meses después.

El 23 de marzo de 2015, después de unos siete días de padecer dolores abdominales, fue remitida desde su domicilio en una ambulancia del 112 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, ingresando en él a las 16:16 horas. Después de realizársele diversas pruebas médicas se le diagnosticó plastron apendicular y apendicitis aguda. A las 23:00 horas del día 24 de marzo de 2015, se le llevó a quirófano y se le efectuó una laparatomía media con apendicectomía.

4. Una vez finalizada la intervención quirúrgica la paciente fue trasladada a la Unidad de Recuperación y allí permaneció, hasta que el día 25 de marzo de 2015 comenzó a presentar inestabilidad hemodinámica y se le diagnosticó disociación mecánica en el contexto de shock cardiogénico (estado en el que el corazón es incapaz de suministrar suficiente sangre a los órganos), acudiendo el cardiólogo de guardia, pero tras varios intentos infructuosos de reanimación cardiopulmonar (RCP) la paciente falleció a las 18:45 horas, constando en la documentación médica que la causa de su muerte fue infarto agudo de miocardio.

5. La reclamante considera que ha habido un mal funcionamiento de los servicios sanitarios por dos razones: por la atención negligente de la doctora que atendió a su madre en el Centro de Salud el día 2 de marzo de 2015 y por la actuación negligente de los médicos que trataron a su madre en el Hospital Insular a partir de su ingreso, efectuado el día 23 de marzo de 2015, lo que ocasionó su fallecimiento, que era del todo evitable. Además, sobre ello la reclamante alega que, durante los días que su madre estuvo ingresada en el Hospital, tuvo lugar una huelga, la cual fue la causante de la desatención del personal facultativo en el tratamiento de su madre.

Por tal motivo, reclama una indemnización total de 115.035,18 euros.

6. Además de estos datos es necesario tener en cuenta los antecedentes médicos de la fallecida, quien padecía hipertensión arterial, asma bronquial, oclusión de la arteria carótida izquierda, practicándosele una endarterectomía en 2009; en febrero de ese mismo año sufrió un infarto agudo de miocardio, presentando cateterismo cardíaco y enfermedad arterial coronaria severa. En marzo de 2009 fue intervenida de cirugía cardíaca practicándose a la paciente tres by-pass coronarios y en 2010 sufrió una isquemia cardíaca de alto riesgo».

4. Son de aplicación, 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 (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en virtud de lo establecido en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento

Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al haberse iniciado el procedimiento antes de la entrada en vigor de la misma.

II

1. En lo que se refiere al procedimiento, el mismo comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el 27 de julio de 2015.

El día 15 de septiembre de 2015, se dictó la Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. El día 23 de noviembre de 2017, tras la tramitación del correspondiente procedimiento, se emitió Propuesta de Resolución, que fue objeto del referido Dictamen de este Consejo Consultivo por el que se le solicitó al Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) que emitiera informe preceptivo, y, en concreto, se señalaba:

«Por ello, es necesario que se retrotraigan las actuaciones y se emita el informe preceptivo del Servicio de Cardiología, por el que se le ilustre a este Consejo Consultivo no sólo acerca de su actuación en relación con los hechos, sino también de cuáles fueron las medidas adoptadas antes, durante y después de la intervención en atención de los graves padecimientos cardíacos de la interesada, con la finalidad de evitar complicaciones cardíacas como las acaecidas; incluyendo, además, información sobre el incidente que obra en la página 127 del expediente remitido a este Consejo Consultivo».

Este informe se emitió el día 7 de marzo de 2018, otorgándole posteriormente el trámite de vista y audiencia a la interesada, que presentó escrito de alegaciones, manifestando que en el informe del Servicio de Cardiología no se contesta a las cuestiones planteadas por este Consejo en el Dictamen referido anteriormente.

Finalmente, el día 19 de abril de 2018 se emitió la Propuesta de Resolución definitiva.

3. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 139 y ss. LRJAP-PAC).

III

1. La nueva Propuesta de Resolución, al igual que la anteriormente emitida, desestima la reclamación formulada, pues el órgano instructor considera que la actuación y diagnóstico de la doctora que atendió a la fallecida el día 2 de marzo de 2015, fueron conformes a la *lex artis*, al igual que la asistencia sanitaria prestada durante su ingreso en el mencionado Centro hospitalario, sin que la huelga, cuyo seguimiento fue del 0%, tuviera incidencia alguna en los hechos.

A su vez, se considera que la actuación del Servicio de Cardiología, que efectuó un adecuado seguimiento del estado de la paciente, fue también conforme a *lex artis*.

Por tanto, se entiende que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

2. La interesada reclama por considerar que dos actuaciones médicas realizadas sobre la paciente fueron inadecuadas, la primera relativa al tratamiento de su apendicitis y la segunda la correspondiente al seguimiento y tratamiento de sus patologías cardíacas durante y con posterioridad a la intervención quirúrgica efectuada el día 24 de marzo de 2015.

Pues bien, sobre la primera de las actuaciones médicas en cuestión ya se pronunció este Consejo Consultivo al señalar que:

«En lo que se refiere a la actuación médica correspondiente al día 2 de marzo de 2015 en el Centro de Salud, la interesada no ha presentado prueba alguna que demuestre que la asistencia sanitaria prestada y el diagnóstico de eventración sean incorrectos.

Además, del informe del SIP se desprende que ya había sido diagnosticada de hernia abdominal desde noviembre de 2014 (página 34 del expediente) y que el proceso médico que la llevó a urgencias del Hospital mencionado el día 23 de marzo de 2015 era distinto y ajeno a la primera dolencia diagnosticada adecuadamente, tratándose la segunda dolencia de un plastrón y apendicitis aguda de 5 a 7 días de evolución. Todo lo cual indica que dicha asistencia médica fue conforme a *lex artis*».

3. En cuanto a la actuación del Servicio de Cardiología, en primer lugar, se ha de señalar que, si bien el informe del Servicio no es especialmente extenso, sí que es cierto que las cuestiones fundamentales acerca de la misma realizadas con ocasión de la intervención quirúrgica efectuada el día 24 de marzo de 2015, quedan suficientemente aclaradas, pues en el informe hay un pronunciamiento específico acerca del incidente que consta en la página 127 del expediente remitido a este

Consejo Consultivo, que está relacionado con el seguimiento postquirúrgico, otro acerca de la actuación pre-quirúrgica y, además, se hace un pronunciamiento relativo a la relación existente entre la pluripatología coronaria de la paciente y el infarto que causó su muerte, todo ello en consonancia con el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP).

4. En el informe del Servicio de Cardiología del CHUIMI se afirma en relación con el incidente que obra en la página 127 del expediente, el cual se produjo tras haber finalizado la intervención quirúrgica, que: «Se hace constar que el episodio de dolor torácico fue de escasa duración (minutos) y se concluye con el juicio clínico de dolor torácico en paciente con enfermedad de tres vasos y cirugía de revascularización, solicitándose en ese momento marcadores cardíacos», añadiéndose en el informe que esto se produjo en el posoperatorio inmediato, alrededor de las 17:01 horas del día referido, contactándose inmediatamente con el Servicio de Cardiología, cuyo especialista, evidentemente, acudió para llevar a cabo la valoración oportuna.

En cuanto a la actuación médica de dicho Servicio durante el preoperatorio, se informa que la paciente ingresó con abdomen agudo, patología que precisa de cirugía urgente y que, en casos como este, los pacientes no precisan de valoración cardiológica preoperatoria, ya que el riesgo de la no intervención es superior al riesgo que se asume si el paciente sufre una patología coronaria y vascular previa, siendo la de la paciente, como se explica en dicho informe, pluripatología coronaria, que incluye patología de tal carácter que precisó de intervención quirúrgica en 2009 y de múltiples procedimientos posteriores de revascularización.

Además, en el informe se señala que la evolución que sufrió la paciente tras la cirugía efectuada, hipotensión y bradicardia, da lugar a que el infarto que padeció y que le causó la muerte no constituya un hecho extraordinario, especialmente, en un paciente con tal grado de enfermedad vascular y coronaria y se deduce del mismo que el resultado final se produjo pese al adecuado seguimiento y tratamiento cardiológico que se le dispensó en todo momento a la interesada.

A mayor abundamiento, en el informe del SIP se afirma que en todo momento se le trató según su sintomatología, efectuándose un seguimiento adecuado de un posoperatorio que, inicialmente y durante varias horas después, fue del todo normal, lo que se ha de conectar con el episodio de dolor torácico posterior, ya referido y el

tratamiento del shock coronario, y que, pese a la adecuada e inmediata intervención del especialista, no se pudo evitar el resultado final.

5. En este caso, la interesada no ha presentado prueba alguna que permita considerar que durante todo el proceso médico acaecido, que la misma cuestiona por las razones ya expuestas, se haya actuado por los servicios sanitarios de forma contraria a la *lex artis*. Al contrario, se ha probado que el SCS cumplió con su obligación de medios, poniendo siempre a disposición de la paciente la totalidad de los medios humanos y materiales con los que cuenta, siendo su muerte consecuencia directa e inmediata de sus graves patologías coronarias y vasculares, por tanto, inevitable pese a todo ello.

En este sentido, este Consejo Consultivo ha señalado de forma reiterada y constante que sin prueba de los hechos no cabe que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria (por todos, el reciente Dictamen 253/2018, de 28 de mayo).

Esta doctrina resulta ser de aplicación al presente supuesto por las razones ya expuestas y, por ello, se considera que no concurre relación de causalidad entre el adecuado funcionamiento del Servicio y el daño reclamado por la interesada.

6. Por todo ello, estimamos que la Propuesta de Resolución desestimatoria es conforme a Derecho en virtud de los razonamientos expuestos en el presente fundamento.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, debiendo desestimarse la solicitud de la interesada.