



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 114/2019

(Sección 2ª)

La Laguna, a 4 de abril de 2019.

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 (...) y (...), por el fallecimiento de (...), esposo y padre, respectivamente, de los reclamantes, como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 74/2019 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), 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.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada que asciende a 242.447 euros, 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 solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), así como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de las mismas.

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

## II

1. El fundamento jurídico de la pretensión indemnizatoria descansa en el escrito de reclamación formulado por los interesados. Particularmente, exponen las siguientes alegaciones:

«(...) El 18 de enero de 2016, a las 17:35 horas (...) acudió al servicio de urgencias del ambulatorio de Arucas por dolor en región escapular izquierda con contractura muscular de cuatro días de evolución y con dificultad respiratoria. En dicho servicio de urgencias fue observado por el médico de guardia quién le diagnóstico una contractura muscular, ordenando le suministrasen oxígeno y le inyectasen vía intramuscular diazepam y diclofenaco sin tener en cuenta que en el historial médico (...) constaba:

ENFERMEDADES PREVIAS.- Epoc. Reagudización. Epoc. Reagudización. C303.2. enfermedad cardiovascular establecida (ecv) (Enfermedad cardiovascular establecida). Aneurisma aórtico. Hiperlipidemi (Hiperlipidemia).

A las 18:12 horas le dieron el alta médica.

A efectos de acreditar lo expuesto adjunto con el n.º 1 de documentos el Informe Clínico de Urgencias en el que también consta la MEDICACION que tomaba (...).

Que el mismo día, 18 de enero de 2016, y entre las 23:00 y las 23:30 horas aproximadamente, (...) falleció en su domicilio siendo la causa fundamental del óbito rotura de aneurisma de aorta torácica descendente, siendo la inmediata shock hipovolémico. A efectos de acreditar lo expuesto adjunto, documento n.º 2, Informe Preliminar de Autopsia de fecha 19 de enero de 2016 e Informe de Autopsia Médico Legal de fecha 20 de enero de 2016 (documento adjunto n.º 3).

(...)

Que los facultativos consultados por quién suscribe entienden que el fallecimiento de mi esposo se podía haber evitado si ante sus antecedentes médicos se hubiese ordenado por el

facultativo que le atendió en urgencias diferentes medidas como una radiografía de tórax, un electrocardiograma, una auscultación torácica y cardiaca, etc. Pruebas que de haberse realizado hubieran podido detectar el aneurisma y obrar en consecuencia. Así mismo consideran que ante los antecedentes y la medicación que tomaba fue del todo desacertado el tratamiento médico recibido.

(...)

Entiende esta parte que el proceder erróneo por parte del personal del Servicio Canario de Salud es causa directa del fallecimiento (...), óbito que se hubiese evitado si se hubiesen tomado las medidas señaladas anteriormente. Ese nexo de causalidad entre negligencia o error y su resultado es el que conlleva la responsabilidad patrimonial y la obligación indemnizatoria (...)».

2. En cuanto a la tramitación procedimental el procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el día 31 de enero de 2017, en la Gerencia de Atención Primaria (GAP).

El día 14 de marzo de 2017 la reclamante presenta escrito de subsanación y mejora previamente requerido por el SCS.

El día 28 de marzo de 2017, se dictó Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

Obra en el expediente el informe del SIP, de fecha 6 de noviembre de 2017; así como la historia clínica del paciente; informe de la Gerencia de Atención Primaria; e informe del facultativo que asistió al afectado en el Servicio de Urgencias el día de su fallecimiento.

También se acordó la apertura del periodo probatorio, admitiéndose las pruebas propuestas por la interesada, y se le otorgó el preceptivo trámite de vista y audiencia, pero no presentó escrito de alegaciones.

Consta informe de la Asesoría Jurídica Departamental, de acuerdo con el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, mediante el que considera la Propuesta de Resolución ajustada a derecho.

3. Finalmente, el 18 de febrero de 2019 se emitió la Propuesta de Resolución, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP).

### III

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

2. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, del informe del SIP se extraen únicamente los siguientes:

«1.- El día 18 de enero de 2016, el paciente de 72 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arucas en Gran Canaria, por presentar dolor en región escapular izquierda con contractura muscular de cuatro días de evolución -por haber realizado un esfuerzo al cargar algo pesado-, y con cierta dificultad respiratoria.

El paciente tenía los siguientes antecedentes personales: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Hipertensión arterial (HTA), enfermedad cardiovascular establecida, dislipemia y además había sido intervenido de un aneurisma aórtico en la arteria aorta descendente torácica.

2.- De la exploración física del paciente, realizada por el Médico de Guardia que le atendió, resultó lo siguiente: Cierta contractura dolorosa, en la musculatura superficial de la región infraescapular izquierda interesando especialmente al músculo Trapecio izquierdo y parte del músculo dorsal ancho izquierdo. En la auscultación cardio-respiratoria se apreció únicamente una disminución del murmullo vesicular bilateral, sin ruidos sobreañadidos, ni trastornos en el ritmo cardíaco. El pulsioxímetro reveló una saturación de oxígeno del 94% y el pulso fue de 87 latidos por minuto. El paciente no refería tos, ni tiraje, ni aumento del esfuerzo respiratorio».

Sin embargo, en los informes de GAP del paciente se desprenden los antecedentes personales clínicos del mismo, enfermedades que este ya padecía con anterioridad a la fecha de su *exitus*, sin que se haya hecho mención de los mismos en el informe del SIP.

Así, los informes de la GAP reflejan claramente los siguientes datos médicos del paciente:

Fue tratado de aneurisma de aorta en octubre, noviembre y diciembre de 2001.

También padecía de hipertensión arterial esencial desde el año 2000 hasta el año 2006.

Al parecer desde el año 2011, esta diagnosticado y siendo tratado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

En agosto, septiembre y octubre de 2015, consta diagnóstico de dolor torácico, figurando en la anamnesis de 26 de octubre de 2015, cirugía vascular (CVA) desde hace 15 días.

Finalmente, en fecha 18 de enero de 2016, en el motivo de la consulta consta dolor de espalda de 4 días de evolución tras cargar peso que se acompaña de dificultad respiratoria, figurando en la exploración disminución del murmullo vesicular (MV), dolor en región infraescapular izquierda con cierta contractura muscular.

3. Los datos médicos del afectado ante un fatal desenlace son de gran relevancia, más en el caso planteado cuando el paciente fue operado de CVA tan solo tres meses antes de su fallecimiento, por lo que deben tenerse en cuenta, reflejarse, adjuntarse y analizarse debidamente en el expediente, especialmente en aquellos supuestos en los que la anamnesis depende en gran parte de los antecedentes personales del enfermo tal y como nos indica el SIP en sus *consideraciones* al señalar que «un diagnóstico clínico de sospecha para identificar una enfermedad, se sustenta siempre en la anamnesis. Ésta comprende la información proporcionada o recabada al propio paciente, sus antecedentes familiares y personales y la semiología que identifica síntomas y signos, a los que habrá que añadir la exploración física y las pruebas complementarias que se solicitarán, si fuera menester, en base a la referida anamnesis. No cabe deducir una expectativa diagnóstica sin esta sistemática».

4. En resumen, en el caso planteado los interesados alegan que a su familiar no se le dispensaron todos los medios médicos existentes para determinar el diagnóstico certero del paciente ante los antecedentes personales del mismo, incurriendo en un error de diagnóstico que desgraciadamente le costaría la vida al enfermo.

5. En puridad, la Propuesta de Resolución no se considera que esté lo suficientemente fundamentada ni que responda claramente a las alegaciones interesadas, particularmente, respecto al error de diagnóstico. No constan todos los antecedentes médicos de la persona afectada en el expediente sin justificación al respecto. Tampoco se defiende convincentemente el hecho de que al enfermo no se le hubieren practicado más pruebas en el día que acudió a urgencias ante las enfermedades previas padecidas por el mismo, debiendo considerar que en este caso

el paciente no dispone de los conocimientos médicos de los que si participa un facultativo especializado en la materia.

Además, el informe de autopsia médico legal indica claramente como causa fundamental de la muerte la rotura de aneurisma de aorta torácica descendiente. Señalando, incluso:

«(...) Llama la atención gran aneurisma sacular de origen aterosclerótico en porción descendente proximal de arteria aorta torácica, con solución de continuidad en lateral izquierdo del vaso, con salida masiva de sangre a dicho hemitorax y con presencia de trombos y coágulos de fibrina como intento por parte del organismo de reparar la lesión sangrante, lo que indican un periodo de varios días de desarrollo con organización de los mismos (...) Se observa intervención en aorta abdominal y ambas iliacas con malla de refuerzo por antiguo aneurisma intervenido a dicho nivel (según información de familiares) (...)».

6. Es por ello por lo que se considera necesario retrotraer el procedimiento al efecto de que se adjunte al expediente la historia clínica completa del paciente, y que el SIP se pronuncie sobre toda ella, cuanto menos desde que el mismo empezó a experimentar un deterioro en su salud cardiaca y pulmonar. Además, el informe del SIP parece indicar que el enfermo era usuario de un oxígeno complementario de ahí que su saturación de oxígeno en sangre fuera inferior al normal. En consecuencia, consideramos oportuno que se confirme el hecho y la causa de dicho tratamiento, así como la fecha en la que le fue dispensado.

Deberá, en consecuencia, elaborarse un informe complementario por facultativo experto en la materia (angiología y cirugía vascular), como podría ser la de los médicos que intervinieron al paciente de su enfermedad cardiovascular, sobre la intervención practicada y los antecedentes clínicos del paciente relacionados con el caso, efectos o riesgos de la intervención, consentimiento informado, entre otras.

En dicho informe, además, se considera oportuno que se aclaren las siguientes cuestiones planteadas:

- Si para determinar un diagnóstico se ha de valorar en primer lugar los antecedentes personales en relación con los síntomas que el paciente manifiesta para después continuar con la exploración física y la solicitud de pruebas, y si el paciente era candidato de sufrir un aneurisma al cumplir con varios de los requisitos (dificultad respiratoria más dolor de espalda, sin contar con el oxígeno en sangre debido y ante los antecedentes que parecen reflejarse en su historial, concretamente, intervención CV tres meses antes), así como si pudiera haber sido oportuno solicitar y practicar más pruebas de las realizadas, tales como: ecografías

abdominales, TAC, radiografías u otras pruebas específicas sobre circulación sanguínea.

- Si mediante la práctica de las pruebas médicas precisas, como las señaladas anteriormente, se hubiese detectado la lesión sangrante de varios días de evolución y poder haber actuado, en su caso, en consecuencia, evitando la rotura de aneurisma de aorta torácica descendente causante del fallecimiento.

7. Por tales motivos, al no obrar en el expediente todos los documentos médicos preceptivos, particularmente los relativos a los antecedentes médicos del enfermo en relación con el funcionamiento del SCS, sumándose a ello las cuestiones planteadas, debe retrotraerse el procedimiento. En consecuencia, este Consejo no puede pronunciarse sobre el fondo del asunto para un certero análisis de la relación de causalidad entre el hecho lesivo y la atención médica dispensada, debiendo traerse a este procedimiento la documentación indicada en relación con los antecedentes y la asistencia dispensada al fallecido, así como dar debida respuesta a las cuestiones planteadas por este Consejo Consultivo.

Una vez se cumpla con los trámites indicados, se deberá dar nueva audiencia a los interesados y, finalmente, elaborarse nueva Propuesta de Resolución que se someterá a dictamen de este Consejo.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos indicados en el Fundamento III.