



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 2ª)

La Laguna, a 23 de enero de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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 daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 497/2019 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 (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 legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera 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 de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

---

\* Ponente: Sr. Belda Quintana.

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, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

## II

1. En cuanto a los antecedentes de hecho es preciso incorporar lo manifestado al respecto por este Organismo en el Dictamen anteriormente emitido en relación con este mismo asunto (Dictamen 114/2019, de 4 de abril), siendo lo siguiente:

«(...) 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 cardíaca, 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. Así mismo, en el referido Dictamen también se señaló en cuanto a los hechos que «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. Por último, en el citado Dictamen se hizo referencia también a que «Además, el informe de autopsia médico legal indica claramente como causa fundamental de la muerte la rotura de aneurisma de aorta torácica descendente. 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 ilíacas con malla de refuerzo por antiguo aneurisma intervenido a dicho nivel (según información de familiares) (...)”».

### III

1. 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 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.

Efectuada la instrucción del procedimiento con la petición de informes, emisión de los mismos, práctica de la prueba y audiencia a los interesados, el 18 de febrero de 2019 se emitió una primera Propuesta de Resolución, que fue objeto del Dictamen de este Consejo Consultivo 114/2019, de 4 de abril de 2019, por el que se le requirió a la Administración sanitaria de forma precisa y concreta diversas actuaciones, consistentes en la emisión de varios informes médicos relativos a la cuestión de fondo, actuaciones, que por las razones que se expondrán posteriormente, se han realizado de forma deficiente.

Tras la retroacción del procedimiento y la emisión de los informes referidos, el día 30 de septiembre de 2019, se le otorgó el trámite de vista y audiencia a los interesados, quienes no realizaron alegaciones.

Por último, el día 13 de diciembre de 2019, se dictó la Propuesta de Resolución definitiva.

2. 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).

3. No obstante, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. Sin embargo, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## IV

1. La Propuesta de Resolución nuevamente desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor continúa considerando que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y ello lo hace con base en los mismos argumentos empleados en la Propuesta de Resolución anterior, pues ésta última no es más que una mera reproducción de la primera.

2. Este Consejo Consultivo, requirió, en primer lugar, que «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 cardíaca 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»; sin embargo, el Servicio de Inspección y Prestaciones solo emitió un informe el día 27 de agosto de 2019 (páginas 222 y 223 del expediente), en el que, de forma sucinta, hace un resumen de los deficientes informes médicos complementarios, sin que tenga el contenido que se le ha requerido, si bien es cierto que se hace referencia al informe complementario del Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN), único informe correctamente formulado, en el que se afirma que no consta ni en la historia clínica ni en el programa SIPRE que el paciente recibiera, en ningún momento, oxígeno terapia crónica domiciliaria.

### 3. Así mismo, se le requirió al SCS lo siguiente:

«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».

Pues bien, ello se ha llevado a cabo de forma absolutamente inadecuada por parte del SCS, pues el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HUGCDN, la única nueva información que proporciona, escasa y del todo insuficiente, es que el interesado fue intervenido de un aneurisma de aorta abdominal e ilíacas en junio de 1999, excusando la omisión de la información requerida en el hecho de que, como el fallecimiento del paciente no se produjo en el HUGCDN, se desconocen los detalles necesarios para poder resolver las cuestiones planteadas.

Sobre ello es preciso señalar, primeramente, que las dos preguntas que se formularon, anteriormente reproducidas, tienen un carácter general, solo tangencialmente referidas al caso concreto, como se puede observar con claridad, siendo evidente que cualquier especialista en la materia está suficientemente cualificado profesionalmente para contestarlas debidamente, no estando justificada en modo alguno la omisión de la contestación de las mismas.

En segundo lugar, si el Servicio al que se le requirió tal información se veía incapacitado para emitir un informe complementario con el contenido exigido, por las razones que sea, el SCS cuenta con otros especialistas en la materia que pueden emitir el informe complementario adecuadamente, a los que habría que facilitar toda la información necesaria para hacerlo correctamente, solicitando la autorización de los interesados para ello si así se estimara pertinente, todo esto sin perjuicio del informe de los especialistas en la materia referida que hubieran tratado de forma directa al paciente.

4. Por todo ello, para poder pronunciarse sobre la relación de causalidad entre la lesión producida y el funcionamiento del servicio público sanitario a que nos obliga la Ley (art. 81.2 LPACAP), este Consejo, que carece de los conocimientos médicos necesarios para aclarar las cuestiones planteadas, necesita que se le ilustre sobre tales aspectos, por lo que se ha de volver a requerir al SCS la información detallada en el Dictamen anterior y en los mismos términos, por lo que procede, nuevamente, la retroacción del procedimiento para cumplimentar adecuadamente los informes complementarios indicados en el citado Dictamen.

Tras cumplir con dicho requerimiento convenientemente, se le otorgará el trámite de vista y audiencia a los interesados y se volverá a emitir una nueva Propuesta de Resolución, sobre la que se ha de recabar nuevamente el preceptivo dictamen de este Consejo Consultivo.

## 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 IV.