



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 116/1999

La Laguna, a 29 de diciembre de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno sobre la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por R.P.S., por supuestos daños y perjuicios ocasionados por el mal funcionamiento de los servicios de atención hospitalaria del Servicio Canario de Salud (EXP. 105/1999 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El Dictamen que se recaba tiene por objeto la Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de un organismo de la Comunidad autónoma. De la naturaleza del procedimiento se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad de su Dictamen, según resulta de los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el artículo 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el artículo 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Debe señalarse que el presente supuesto ha de regirse, a la luz de la disposición transitoria segunda de la Ley 4/1999, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LPAC) (cfr. artículos 139 y siguientes, en su redacción original y no en la nueva dada por la Ley 4/1999), al haberse iniciado su tramitación antes de la entrada en vigor de esta última.

---

\* **PONENTE:** Sr. Trujillo Fernández.

## II

La Propuesta persigue resolver una reclamación de indemnización por daños y perjuicios supuestamente ocasionados por funcionamiento inadecuado de los servicios de atención hospitalaria del Servicio Canario de Salud (Centro de Salud de Vecindario) al que acude el reclamante por haber recibido una puñalada y en el que, según el mismo entiende, no se le practicaron todas y cada una de las pruebas que, realizadas en el momento oportuno en dicho Centro, le hubieran evitado el serio diagnóstico emitido por el Hospital insular, al que acudió después.

La Administración entiende que la actuación sanitaria fue correcta en todo momento y que si en el Centro de Salud no se le realizó tratamiento distinto a la sutura fue porque los medios empleados, que eran los que allí existían, además de los síntomas que presentaba el paciente, no permitían sospechar la existencia de perforación gástrica y de peritonismo. No existían indicios para remitir al paciente al Hospital de referencia, resultando que, cuando el paciente acude por su cuenta a éste, once horas después, ya el cuadro estaba evolucionado presentando síntomas de peritonismo. En consecuencia, sostiene que el ingreso hospitalario y las intervenciones efectuadas -"que son los daños por los que se reclama", dice la Propuesta- son consecuencia directa de la agresión con arma blanca sufrida por el paciente y no de la asistencia prestada; y que gracias a ella el reclamante recuperó su bienestar físico no quedándole ningún tipo de secuelas.

## III

Los hechos relevantes que resultan del expediente son los siguientes:

1º. Para ser atendido de la puñalada que ha recibido, el reclamante acude al Centro de Salud de Vecindario a las 01'45 horas del día 22 de noviembre de 2998. En él se le efectúan pruebas analíticas (conforme a sus antecedentes), radiografías de abdomen y tórax (que resultaron normales) y exploración física (que resultó normal). Se concluye como diagnóstico: herida incisa en hemitórax izquierdo superficial por arma blanca. Se sutura la herida y se remite al domicilio.

2º. Del escrito de reclamación -no así de los antecedentes de hecho que figuran en de la propuesta- resulta que el reclamante vuelve al Centro de Salud, aquejado de dolores, indicándosele que el pronóstico es leve y que marche a su domicilio, cosa que no hace pues, por propia decisión, acude al Hospital Insular.

3º. A las 14'41 horas del mismo día, acude, efectivamente, al Servicio de Urgencias de dicho Hospital, refiriendo cuadro de dolor abdominal con signos de peritonismo. Allí "se efectúa laparotomía exploradora (perforación gástrica transfixiante a toda la víscera a nivel del cuerpo gástrico. Líquido libre en los cuatro cuadrantes. Resto normal) más gastrorrafía".

4º. En el postoperatorio inmediato el paciente presenta "cuadro de hipotensión con anemia, visualizándose en el TAC abdominal realizado, la existencia de un voluminoso hematoma subcapsular renal izquierdo, para el que se pauta tratamiento por el Servicio de Urología. Presenta hemorragia digestiva alta con anemia progresiva y cuadro sincopal. En la endoscopia digestiva se evidencia la existencia de un desgarramiento subcardial. También fue controlado por el Servicio de Endocrinología por su diabetes". El paciente estuvo ingresado en el Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital Insular desde el 22 de noviembre hasta el 15 de diciembre de 1998.

En la valoración de tales hechos discrepan radicalmente la Administración y el reclamante. Para éste, la Administración incurre en responsabilidad por el hecho de no habersele diagnosticado correctamente en el primero de los dos centros a los que sucesivamente acude, con la secuela, directamente conectada con tal circunstancia, del agravamiento de su estado de salud al no recibir de inmediato el tratamiento plenamente adecuado a las características de las lesiones por las que acude al Servicio médico. Por su parte, la Administración considera que no incurre en responsabilidad por cuanto: a) cuando el paciente acude al Centro de Salud, no presentaba signos o síntomas que hicieran sospechar la existencia de perforación gástrica, no presentando síntomas de peritonismo; b) la exploración clínica y la radiografía de tórax y simple de abdomen no permitieron realizar el diagnóstico; c) no se objetivaron criterios de operatividad que condicionaran remitir al paciente al Hospital de referencia (signos de irritación peritoneal, hemorragia digestiva o urinaria, nemoperitoneo, shock). En cambio, cuando el paciente acude al Servicio de Urgencias en el Hospital Insular, horas más tarde, "ya el cuadro estaba evolucionado presentando un abdomen doloroso de forma difusa y a la palpación superficial con signos de peritonismo. En Eco abdominal, líquido libre". Por consiguiente: a) el ingreso hospitalario y la intervención quirúrgica efectuada (gastrorrafía), "son consecuencia directa de la agresión con arma blanca sufrida por el paciente"; b) "una laparotomía exploradora precoz hubiera conducido al mismo acto quirúrgico", c) el

tiempo transcurrido entre la asistencia prestada en atención primaria y en la atención hospitalaria "favoreció la existencia de una peritonitis generalizada.

## IV

Entrando ya en la calificación jurídica del supuesto, la Administración Sanitaria entiende que no existe daño ilegítimo real y efectivo en el que fundar la pretensión indemnizatoria, por cuanto: a) la actuación sanitaria fue correcta en todo momento, y adecuada, como antes se dijo, a las disponibilidades del Centro de Salud y a los síntomas que presentaba el paciente, que no permitían sospechar la existencia de la dolencia de la que posteriormente fue tratado. No existían indicios para remitir al paciente al Hospital de referencia, "resultando que cuando el paciente acude por su cuenta a éste, doce horas después, ya el cuadro estaba evolucionado presentado signos de peritonismo". Por consiguiente, el ingreso hospitalario y las intervenciones efectuadas, "que son los daños por los que se reclama", son consecuencia directa de la agresión con arma blanca sufrida por el paciente y no de la asistencia prestada en atención primaria. Por tanto, resulta improcedente la reclamación dada la falta de demostración de los datos fácticos referidos al nexo de causalidad entre la actuación del servicio sanitario, tanto de urgencias en el Centro de Salud de Vecindario como en el Hospital Insular, y los daños alegados, toda vez de los informes obrantes en el expediente y de las pruebas practicadas, queda claro que la actuación de tales servicios sanitarios fue en todo momento correcta. En definitiva, "No existe dato alguno que acredite que la actuación del servicio público sanitario (...) pudo ser la causa de dichos daños" (los que son objeto de reclamación) pudiéndose sostener que el daño "no fue causado por una mala asistencia sanitaria (lo que excluye la responsabilidad por funcionamiento anormal del servicio público de sanidad), ni fue concreción de un riesgo que este servicio público genere (lo que excluye, en su caso, la responsabilidad objetiva por el normal funcionamiento del servicio público de sanidad), sino que fue por las propias consecuencias y evolución de la puñalada que recibió" el reclamante.

## V

La realidad es que el diagnóstico efectuado en el Centro Sanitario al que primeramente acude el reclamante sólo detectó parcialmente la lesión efectivamente causada, lo que unido al tiempo transcurrido entre esa asistencia inicial y el posterior ingreso hospitalario, favoreció la generación de una peritonitis

generalizada, secundaria al vertido de sangre y fluidos gástricos en la cavidad peritoneal, según refiere la información médica. De ahí que la reclamación no contemple la asistencia prestada en el Hospital Insular, de la que nada se cuestiona, sino, precisamente, la prestada en el Centro al que primeramente se dirige el reclamante, de cuya supuesta insuficiencia entiende que derivan secuelas que una atención más inmediata al hecho determinante hubiese podido evitar. Sin embargo, la Administración orienta su planteamiento desestimatorio a demostrar -cosa que el reclamante no discute- que, advertida hospitalariamente la verdadera entidad de la lesión, el tratamiento dado a la misma fue correcto o adecuado. Prueba de ello es la preocupación por dejar bien claro "que si en el Centro de Salud no se le puso tratamiento distinto de la sutura fue porque los medios empleados, que eran los que allí existían, además de los síntomas que presentaba el paciente no permitían sospechar la existencia de perforación gástrica y de peritonismo", afirmación de cuya veracidad o exactitud no hay porque dudar. Lo que sucede es que: a) no queda suficientemente esclarecido por qué no se detectó el carácter intraperitoneal de la lesión y, en cualquier caso, porque no se tuvo en cuenta que, como se dice en el informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia, "el 30 % de las heridas intraperitoneales corren el riesgo de pasar inadvertidas a la exploración clínica; ya sea por permanecer localizadas temporalmente, o por falta de cooperación del paciente". Dudas cuya pertinencia viene además avalada por lo que se dice en el Informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Insular en el que se especifica, el tiempo transcurrido entre la asistencia prestada en atención primaria y la posterior atención hospitalaria "favoreció la existencia de una peritonitis generalizada, secundaria al vertido gástrico y sangre en la cavidad peritoneal (800 cc.)", de lo que no es aventurado deducir que, de haberse practicado un más completo diagnóstico inicial, se hubiese evitado tal complicación o limitado su entidad o magnitud, dados los medios existentes en el Hospital Insular.

Desde luego, esa insuficiencia en el diagnóstico puede, evidentemente, ser calificada de caso fortuito, pero no de fuerza mayor, máxime cuando se reconoce que, en casos de heridas por arma blanca en tórax-abdomen, puede ocurrir que no se detecte fácil o inmediatamente los estragos internos por ellas producidas, circunstancia que, pudiendo ser relevante a los efectos de excluir la hipótesis de responsabilidad penal, no excluye, evidentemente, la responsabilidad administrativa. Así, aunque, elusivamente, se dice que, aun cuando el elemento utilizable para detectar el daño peritoneal causado por la cuchillada se hubiera usado desde el

primer instante, el resultado de ésta no hubiera variado y hubiera habido que hacer igual tratamiento, y que el síntoma detectado en el Hospital no pudo serlo en el Centro de Salud, lo relevante es que el estrago hubiera sido menor y más fácilmente contenido si se hubiera procedido pertinentemente desde el comienzo.

Por lo demás, dando por cierto que el tratamiento del caso no varía desde el punto de vista del instante en que se detecta, o puede detectarse, el daño corporal sufrido, no lo es menos que no sólo no se reclama por el tratamiento y la atención prestada en el Hospital Insular, sino que se solicita indemnización porque dicho daño llegó a un extremo de gravedad evitable -como mínimo en su generalidad y gravedad- de prestársele diferente atención a la inicialmente prestada.

Es sobre este último extremo sobre el que no consta haberse practicado en el procedimiento pruebas suficientes para haber despejado las dudas señaladas en los párrafos precedentes, lo cual debió haberse practicado por el órgano instructor del Servicio Canario de Salud, puesto que el artículo 80.2 de la LPAC dispone que, cuando la Administración no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados -como es el caso- o la naturaleza de los hechos exija, el instructor del mismo deberá acordar la apertura de un período probatorio. A su vez, parece claro que la insuficiente o inadecuada atención prestada inicialmente en el Centro de Salud fue la que dio lugar -relación de causalidad directa- a la existencia o el favorecimiento de la peritonitis generalizada, por la que tuvo que ser intervenido el reclamante en el Hospital Insular, que es el concreto daño objeto de la reclamación, sobre cuya realidad no existe prueba ni tampoco sobre la evaluación de dicho daño. Por tanto, estima este Consejo que, si bien tiene base suficiente para poder estimar la existencia de responsabilidad patrimonial y por ello desestimar la Propuesta de Resolución, no existen pruebas bastantes en el procedimiento para determinar la entidad del daño y su valoración. Por consiguiente, procede retrotraer el procedimiento al período probatorio, con el fin de practicar las pruebas sobre los datos mencionados y luego darle de nuevo la demás tramitación pertinente.

## VI

Se cumple adecuadamente lo preceptuado sobre la legitimación procedimental, tanto activa como pasiva (cfr. arts. 142.1, 31.1 y 139 LPAC; 22.3 y 32.10 del Estatuto de Autonomía, EAC). Asimismo, se estima adecuada la reconducción de la reclamación al ámbito administrativo (cfr. artículos 144 y 145 LPAC), en el que la

misma es admisible a trámite al referirse a un daño cierto, individualmente personalizado y económicamente evaluable, habiéndose presentado dentro plazo (artículos 139.2 y 142.5 LPAC). En esta línea, es procedente que la Administración haga cumplir lo determinado en el artículo 6 RPRP, sobre la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial.

Finalmente -y con independencia del desacuerdo que seguidamente se expresa sobre su apartado primero-, debe advertirse que el "Resuelvo" de la Propuesta no se ajusta al ordenamiento (art. 89.3 LPAC), en lo que concierne al punto segundo de la misma, al no expresar los recursos que contra ella procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos. Tampoco es jurídicamente correcto presuponer -como se deduce de dicho punto segundo- que el Informe del Servicio Jurídico y el Dictamen del Consejo Consultivo se recaban y reciben por el mismo órgano, el decisor. Se recuerda, en este sentido, como este Organismo ha señalado reiteradamente, la improcedencia de asignar a dichos actos idéntico tratamiento, puesto que tanto por su objeto y respectivo destinatario como por el momento en el que han de ser recabados e integrados, deben figurar de manera diferenciada en el procedimiento, debiendo recabarse el primero por el órgano instructor en su interés y el segundo por el decisor en el suyo. En suma, el Dictamen de este Organismo -último parecer jurídico integrable en el procedimiento- debe recaer sobre la Propuesta de Resolución definitivamente adoptada por el instructor, recabado y visto el Informe del Servicio Jurídico.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria que se dictamina no se considera ajustada a Derecho, ya que procede retrotraer el procedimiento al período probatorio y demás trámites pertinentes, conforme se razona en el Fundamento V de este Dictamen, sin perjuicio, además, de la incidencia de la Propuesta en las deficiencias procedimentales que, una vez más, se reiteran en el Fundamento VI.