



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1ª)

La Laguna, a 9 de enero de 2006.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por I.C.C., en nombre y representación de A.P., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Mala praxis: intervención quirúrgica inadecuada. No se estima la reclamación. (EXP. 324/2005 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 formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños, que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, presentada por I.C.C., en nombre y representación de A.P. (art. 32.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC), en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico, art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la que se estima deficiente actuación de los servicios sanitarios.

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, estando legitimado para formularla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley 5/2002.

* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

3. Así, a través de su representante, la afectada declara que el día 10 de febrero de 2003 A.P. ingresó en las dependencias del Hospital Universitario Insular de las Palmas de Gran Canaria, el cual es un Centro hospitalario público dependiente del Servicio Canario de la Salud; y lo hizo porque presentaba un cuadro de perforación esofágica con las graves consecuencias que derivan de ello.

Dicha perforación se produjo como consecuencia de la ingesta accidental de un pequeño hueso de cordero, alegando la interesada que dicho hueso no se le extrajo, lo que le provocó una mediastinitis que le llevaría a su fallecimiento el día 19 de febrero de 2003, pese a la intervención quirúrgica que le fue realizada el 11 de febrero de 2003.

II

1. En relación con el procedimiento, éste se inicia por medio de la reclamación de responsabilidad presentada por medio de telegrama, el 28 de enero de 2004. El 17 de junio de 2004, alrededor de 5 meses después del inicio del procedimiento y sin justificación para ello, se otorga a la interesada un plazo de 10 días para mejorar la reclamación. Esto se lleva a cabo el 28 de junio de 2004, presentándose la reclamación mejorada junto con la documentación requerida por la Administración.

El 13 de julio de 2004 se solicita a la interesada que presente la documentación acreditativa de su cualidad de heredera, además de solicitarle la autorización para acceder a los datos obrantes en el historial clínico.

El 27 de julio de 2004, la interesada, a través de su representante legal, declara que tiene, de acuerdo con la legislación británica, la condición de heredera del fallecido, pero además y en relación con ello se remite al poder notarial presentado con anterioridad. Por otra parte, solicita el acceso al historial clínico de su causante.

En un escrito de 14 de septiembre de 2004, la Administración informa a la interesada que no se cuestiona su representación y que tienen el pleno acceso al historial de su causante, siendo ello conforme a la legalidad vigente.

El 28 de octubre de 2004, después de 10 meses de la presentación de la reclamación de responsabilidad por la interesada, se dicta una Resolución admitiéndola. Ese mismo día se solicita un informe técnico sobre la actuación del Servicio a la Inspección Médica del Servicio Canario de la Salud. Éste se remite el 8

de abril de 2005, cuatro meses después de su solicitud, acompañado del historial clínico del fallecido.

El 21 de abril de 2005, se decreta la apertura del período probatorio, declarándose la pertinencia de las pruebas propuestas, que son las que obran en el expediente, por lo que se declaró concluso dicho trámite sin más incidencia. Ese mismo día se otorgó el trámite de audiencia a la interesada, quien no presentó alegación alguna.

Por último, se dicta, el 13 de octubre de 2005, una Propuesta de Resolución de carácter desestimatorio, solicitándose el informe del Servicio Jurídico de la Administración, que se remite el 21 de octubre, considerándose en él que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho. El 15 de noviembre de 2005, se dicta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud la Propuesta de Resolución definitiva.

2. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previstos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo siguiente:

La interesada es titular de un interés legítimo, el cual le atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar ya que es la legítima heredera del fallecido tal y como expresamos anteriormente.

La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que la reclamación se presenta dentro del plazo de un año posterior a los hechos, tal y como exige el art. 142.5 LRJAP-PAC.

El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, individualizado y antijurídico.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este informe es de carácter desestimatorio, pues se considera que no existe nexo causal entre el hecho lesivo y la

actuación de la Administración, pues el servicio público sanitario actuó conforme a la *lex artis ad hoc*, procurándole al paciente en tiempo y forma todos los medios disponibles, tanto diagnósticos como terapéuticos, aunque pese a ello aquél no superó la dolencia que le aquejaba.

La interesada por el contrario alega que el Servicio Canario de la Salud no actuó diligentemente, toda vez que no se le extrajo el objeto extraño que le causó la perforación intestinal, causándole, la no extracción del mismo, una mediastinitis aguda que no fue tratada con la celeridad que requería, provocándole con ello la muerte.

2.¹

3. La interesada también alega que la mediastinitis tenía su origen en el hueso que ingirió el fallecido, el cual no le fue extraído. Esta aseveración es del todo incierta, ya que no sólo se le practicó una operación quirúrgica en el esófago, sino que tanto en la Clínica R. como en el Hospital Insular se le practicaron diversas pruebas tales como esófagogramas, con y sin contrastes, y un T.A.C (Tomografía Axial Computerizada, que consiste en una prueba que combina el uso de rayos X con el procesamiento computerizado de los datos obtenidos por medio de aquellos). En ninguna de dichas intervenciones se constató la existencia de un hueso de cordero que causara la mediastinitis.

Con posterioridad a la intervención quirúrgica, el paciente entró en un shock séptico, complicándose su situación con un deterioro de su función renal y una neumonía que no pudo superar pese a que se pusieron todos los medios diagnósticos y terapéuticos para intentar salvarlo, tal y como se deduce del informe de *exitus letales*, emitido por el Jefe de la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Insular.

Con arreglo a lo anteriormente dispuesto, este Consejo puede afirmar que no existe relación de causalidad entre la actuación de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento del causante de la interesada, ya que la actuación de los facultativos del Servicio Canario de la Salud ha sido conforme a la *lex artis*.

De acuerdo con la muy consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica no resulta suficiente la existencia de una lesión o incluso la pérdida de la vida para poder

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

imputar la responsabilidad patrimonial derivada del hecho a la Administración, sino que es necesario acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido, ya que no le es posible ni a la Ciencia Médica ni a la Administración garantizar, en todo caso, la salud o la vida del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª, Sección 5ª, de 19 de octubre de 2004).

Por lo tanto, la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, que es de carácter desestimatorio, es conforme a Derecho, pues al no existir el nexo causal entre la actuación de la Administración y el hecho lesivo no se le puede imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial derivada de los hechos.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al no haber quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño producido.